

*Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen
tehtävien laajentamista sosiaalihuollon
valvonnan koordinointiin*

selvittäneen työryhmän mietintö



KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 15.1.2007	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja sihteeri) Puheenjohtaja: Aino-Inkeri Hansson Varapuheenjohtaja: Ritva Kujala Sihteerit: Lauri Pelkonen ja Leena-Maija Vitie		Julkaisun laji Selvitys	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä STM136:00/2005 15.12.2005	
Julkaisun nimi Terveysturvakeskuksen tehtävien laajentamista sosiaalihuollon valvonnan koordinoitiin selvittäneen työryhmän mietintö			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.2.2006 työryhmän valmistelemaan Terveysturvakeskuksen (TEO) toimialan laajentamista sosiaalihuollon toimintayksiköiden valvonnan yhteensovittamiseen. Työryhmän on toimeksiantonsa mukaisesti selvittänyt niitä keinoja, joilla voitaisiin tehostaa valtakunnan tasolla toteutettavaa sosiaalihuollon ohjausta ja valvontaa. Sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan tehostamiselle sekä valvonta- ja lupakäytäntöjen yhdenmukaistamiselle valtakunnan alueella on tarvetta. Lupa- ja valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamista tulee edistää kokoamalla yhteen lääninhallitusten ja TEO:n ohjauksen ja valvonnan asiantuntemus. Yhdenmukaisilla käytännöillä turvataan kansalaisten perusoikeuksien ja peruspalveluiden yhdenvertaisen ja tasatarvoisen toteutumisen valvonta valtakunnan kaikilla alueilla sekä sosiaalihuollon julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden yhdenmukainen kohtelu. Työryhmän näkemyksen mukaan tulee kehittää menettelytapoja, joiden avulla voitaisiin saada aikaiseksi nykyistä paremmin valtakunnallisia linjauksia ja yhtenäisiä käytäntöjä sosiaalihuollon valvonta-asioissa. Julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen edellyttää nykyistä koordinoitumpaa yhteistyötä eri viranomaisten kesken. Työryhmä ehdottaa sosiaalihuollon valvonnan koordinoinnin kehittämiseksi, että TEO:n toimivaltaa laajennettaisiin sosiaalihuollon alueelle. TEO:n uutena tehtävänä olisi lääninhallitusten ohjaus julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Ehdotuksen mukaan TEO voisi terveydenhuollon valvonta-asian yhteydessä ratkaista asian myös sosiaalihuollon osalta, jos asian ratkaisemista yhtenä kokonaisuutena on pidettävä tarkoituksenmukaisena. Lisäksi työryhmä esittää, että TEO:n yhteyteen perustetaan sosiaalihuollon asiantuntijaverkosto, josta sosiaalihuollon valvontaviranomainen voi tarvittaessa saada puolueetonta asiantuntijapua valvonta-asian selvittämisen ja ratkaisemisen yhteydessä. Työryhmän mukaan lääninhallitusten kantelujen käsittelyä koskevaan lainsäädäntöön tulisi lisätä säännökset siitä, etteivät lääninhallitukset ja TEO tutkisi kuin erityisestä syystä sellaiset sosiaalihuollon kantelut, jotka koskevat yli viisi vuotta vanhoja asioita. Työryhmän ehdotuksilla ei ole tarkoitus muuttaa TEO:n ja lääninhallitusten välistä toimivaltaa. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot olisivat edelleen ensisijaisesti vastuussa sosiaalihuollon valvonnasta lääninsä alueella.			
Asiasanat: Sosiaalihuolto, valvonta, valvontaviranomainen, lääninhallitus, Terveysturvakeskus			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:84		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2256-3 (nid.) 978-952-00-2257-0 (PDF)
Kokonaissivumäärä 61	Kieli Suomi	Hinta 14,04 €	Luottamuksellisuus Julkinen

Jakaja Yliopistopaino Kustannus PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO FAX (09) 7010 2374, puhelin (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti	Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö
--	---

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 15.1.2007	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Ordförande: Aino-Inkeri Hansson Vice-ordförande: Ritva Kujala Sekreterare: Lauri Pelkonen och Leena-Maija Vitie		Typ av publikation Rapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Projektnummer och datum för tillsättandet av organet SHM136:00/2005 15.12.2005	
Publikations titel Arbetsgruppen för att utreda utvidgning av uppdrag av Rättsskyddscentralen för hälsovården till samordning av socialvårdens övervakning			
Referat Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 1.2.2006 en arbetsgrupp för att förbereda en utvidgning av uppgifterna av Rättsskyddscentralen för hälsovården (TEO) till samordning av övervakning av socialvårdens verksamhetsenheter. Arbetsgruppen har i enlighet med sitt uppdrag utrett de medel som kunde användas för att effektivisera den nationella styrningen och övervakningen av socialvård. Det finns behov av att effektivisera socialvårdens styrning och övervakning samt att samordna tillståndspraxis inom landet. Samordning av tillstånd- och övervakningspraxis skall främjas genom att samla ihop expertisen på styrning och övervakning vid länsstyrelserna och Rättsskyddscentralen för hälsovården. Enhetliga praxis säkerställer att man på landets alla områden övervakar att medborgarnas grundläggande rättigheter samt basservices realiseras på ett jämlikt och jämställt sätt samt att offentliga och privata verksamhetsenheter inom socialvården behandlas lika. Enligt arbetsgruppens uppfattning skall man utveckla tillvägagångssätt som kunde bistå att man utarbetar bättre nationella riktlinjer och enhetliga praxis i fråga om övervakning av socialvården. Enhetliga principer, tillvägagångssätt och beslutsfattandep Praxis i fråga om övervakning av den offentliga och privata socialvården förutsätter mera samordnat samarbete mellan olika myndigheter. Arbetsgruppen föreslår att för att utveckla samordningen av socialvårdens övervakning skall TEO:s befogenheter utvidgas till att omfatta socialvårdens område. TEO:s nya uppgift skulle vara att styra länsstyrelserna för att skapa enhetliga principer, tillvägagångssätt och beslutsfattandep Praxis i fråga om övervakning av den offentliga och privata socialvården. Enligt förslaget skulle TEO i samband med ett ärende som gäller övervakning av hälsovård avgöra saken även för socialvårdens del om det kan anses vara ändamålsenligt att avgöra saken som en helhet. Därtill föreslår arbetsgruppen att man i samband med TEO grundar ett nätverk av experter på socialvård och övervakningsmyndigheten inom socialvård kan vid behov få opartiskt experthjälp när övervakningsärenden granskas och avgörs. Enligt arbetsgruppen skall till lagstiftningen om behandling av klagomål vid länsstyrelserna fogas bestämmelser om att länsstyrelserna och TEO inte utan särskilt skäl skulle inspektera sådana socialvårdens klagomål som handlar om över fem år gamla ärenden. Avsikten av arbetsgruppens förslag är inte att ändra befogenheterna mellan TEO och länsstyrelserna. Social- och hälsoavdelningarna vid länsstyrelserna skulle fortfarande bära det primära ansvaret för övervakning av socialvården inom länets område.			
Nyckelord Socialvård, övervakning, övervakningsmyndighet, länsstyrelse, Rättsskyddscentralen för hälsovården			
Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2006:84		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2256-3 (inh.) 978-952-00-2257-0 (PDF)
Sidoantal 61	Språk Finska	Pris 14,04 €	Sekretessgrad Offentlig

Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET Fax (09) 7010 2374, tfn (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti	Förlag Social- och hälsovårdsministeriet
--	--

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 15 January 2007	
Authors Chairperson: Aino-Inkeri Hansson Vice-chairperson: Ritva Kujala Secretaries: Lauri Pelkonen and Leena-Maija Vitie		Type of publication Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 15 December 2005	
Title of publication Report by the working group to examine the extending of the tasks of the National Authority for Medicolegal Affairs to the coordination of social welfare monitoring			
Summary On 1 February 2006, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a working group to prepare the extension of the sphere of authority of the National Authority for Medicolegal Affairs (TEO) to include the monitoring of social welfare units. The working group has in accordance with its assignment examined the means for increasing the efficiency of the steering and monitoring of social welfare conducted at the national level. There is a need for both more effective steering and monitoring of social welfare and for national harmonisation of the monitoring and licensing practices. The harmonisation of licensing and monitoring practices must be promoted by pulling together the expertise of the State Provincial Offices and TEO. Uniform practices secure the monitoring of the equal realisation of the citizens' basic rights and basic services in all the regions of the country as well as the equal treatment of public and private social welfare units. The working group views that practices should be developed that would ensure improved national policy definitions and uniform practices with regard to the monitoring of social welfare. The harmonisation of the principles, procedures and decision-making practices applied in the monitoring of public and private social welfare requires more coordinated cooperation between different authorities. The working group proposes that for the purpose of improving the coordination of social welfare monitoring, the competence of TEO should be expanded to include the field of social welfare. A new task for TEO would be to steer the State Provincial Offices in order to harmonise the principles, procedures and decision-making practices regarding the monitoring of public and private social welfare. According to the proposal, in issues relating to the monitoring of healthcare, TEO could reach decisions even regarding social welfare if it is considered appropriate to resolve the issue as an entity. The working group further proposes that a network of social welfare experts would be established under TEO so that the monitoring authority of social welfare could where necessary get impartial expert help with regard to investigating and resolving issues of monitoring. According to the working group, the legislation on the hearing of appeals in the State Provincial Offices should include provisions ordaining that unless for special reasons the State Provincial Offices and TEO cannot investigate social welfare appeals that concern over five-year old matters. The working group proposals do not intend to revise the competence between TEO and the State Provincial Offices. The social and health departments at the State Provincial Offices would still have the primary responsibility for monitoring social welfare in the area.			
Key words Social welfare, monitoring, monitoring authority, State Provincial Office, National Authority for Medicolegal Affairs			
Other information www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2006:84		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2256-3 (paperback) 978-952-00-2257-0 (PDF)
Number of pages 61	Language Finnish	Price 14.04 €	Publicity Public

Orders Helsinki University Press PO Box 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY, FINLAND Fax +358 9 7010 2374, Tel. +358 9 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/bookstore	Financier Ministry of Social Affairs and Health
--	---

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.2.2006 työryhmän valmistelemaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO) toimialan laajentamista sosiaalihuollon toimintayksiköiden valvonnan yhteensovittamiseen soveltuvin osin.

Työryhmän tavoitteena oli toimeksiannon mukaisesti selvittää niitä keinoja, joiden avulla voitaisiin tehostaa valtakunnan tasolla toteutettavaa sosiaalihuollon ohjausta ja valvontaa. Lisäksi sosiaalihuollon toimintayksiköiden lupa- ja valvontakäytäntöjä tulisi yhdenmukaistaa kokoomalla yhteen lääninhallitusten ja TEOn sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan asiantuntemus.

Työryhmän tehtävänä oli laatia ehdotukset

- 1) TEOn toimivallan laajentamisesta siten, että TEOn tehtäväksi annetaan lääninhallituksen ohjaus julkisten ja yksityisten sosiaalihuollon toimintayksiköiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi siinä laajuudessa kuin on tarkoituksenmukaista;
- 2) TEOn toimivallan laajentamiseksi siten, että TEO voi terveydenhuollon ammatinharjoittamista tai toimintayksikön toimintaa koskevan valvonta-asian yhteydessä ratkaista asian myös siltä osin kuin asia koskee sosiaalihuoltoa;
- 3) sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmän perustamisesta TEOn yhteyteen sekä
- 4) selvittää kohtien 1 – 3 edellyttämät lainsäädännön muutostarpeet ja tehdä ehdotukset lainsäädännön muuttamiseksi näiltä osin;
- 5) selvittää kohtien 1 – 3 edellyttämät, TEOn toimivallan laajentamisen ja lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosastojen valvonnan tehostamisen vaatimat osaamis- ja voimavaratarpeet sekä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa että lääninhallituksissa ja tehdä ehdotukset osaamisen varmistamiseksi ja voimavarojen turvaamiseksi sekä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa että lääninhallituksissa.

Työryhmän puheenjohtajaksi nimettiin osastopäällikkö Aino-Inkeri **Hansson** sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajaksi apulaisjohtaja Ritva **Kujala** Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta. Työryhmän jäseniksi nimettiin apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa **Partanen** ja lakimies Anne **Kumpula**, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylijohtaja Jukka **Männistö** Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, lääninsosiaalitarkastaja Risto **Harpela** Lapin lääninhallituksesta, lakimies Pirjo **Kainulainen** Etelä-Suomen lääninhallituksesta sekä Sami **Uotinen** Suomen Kuntaliitosta. Työryhmän pysyväksi asiantuntijaksi nimettiin tulosaluejohtaja Riitta **Haverinen** Stakesista. Työryhmän sihteeriksi nimettiin lakimies Leena-Maija **Vitie** Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta ja hallitusneuvos Lauri **Pelkonen** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Anne Kumpulan tilalla työryhmän jäsenenä on 1.11.2006 alkaen ollut lakimies Pirjo **Kainulainen** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Pirjo Kainulaisen tilalla lääninhallituksen edustajana työryhmässä on toiminut 1.11.2006 alkaen sosiaalineuvos Risto **Kapari** Länsi-Suomen lääninhallituksesta.

Työryhmä otti nimekseen TEOs-työryhmä. Työryhmä on työnsä aikana kokoontunut 13 kertaa.

Työryhmä kuuli työnsä aikana seuraavia asiantuntijoina: sosiaali- ja terveysministeriöstä lakimies Virpi Kõlhi ja ylitarkastaja Pirjo Sarvimäki, Järvenpään kaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja Jukka Salminen, Turun kaupungin lakimies Outi Kari-Granfors, eduskunnan oikeusasiamiehenkanslian vanhempi oikeusasiamiehen sihteerin Aila Linnakangas ja Etelä-Suomen lääninhallituksen lääninlääkäri Kirsti Riihelä.

Työryhmän raporttiin liittyy Suomen Kuntaliiton eriävä mielipide.

Helsingissä 15 päivänä tammikuuta 2007

Aino-Inkeri Hansson

Ritva Kujala

Marja-Liisa Partanen

Pirjo Kainulainen

Jukka Männistö

Risto Harpela

Risto Kapari

Sami Uotinen

Riitta Haverinen

Leena-Maija Vitie

Lauri Pelkonen

Sisällys

1 Aikaisemmat selvitykset.....	15
2 Sosiaalihuollon ohjaus ja valvonta.....	17
2.1 Yleistä	17
2.2 Päätöksentekomenettely kunnallisessa sosiaalihuollossa	18
2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävät	19
2.4 Lääninhallitusten tehtävät	19
2.4.1 Yleistä.....	19
2.4.2 Lääninhallitusten suorittama sosiaalihuollon ohjaus ja valvonta.....	20
2.4.3 Yksityisen sosiaalihuollon valvonta.....	23
2.5 Terveystenhuollon oikeusturvakeskus.....	26
2.6 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tehtävät	27
2.7 Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävät	27
2.8 Sosiaaliasiamiesjärjestelmä.....	28
2.9 Ylimpien lainvalvojien suorittama laillisuusvalvonta.....	29
3 Sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan kehittämistarpeet	30
3.1 Yleistä	30
3.2 Valvonnan kehittämistyöhön vaikuttavia vireillä olevia uudistuksia ja hankkeita....	31
3.2.1 Kunta- ja palvelurakenneuudistus (puitelaki)	31
3.2.2 Sosiaalihuollon järjestämisvastuuta koskevat muutokset	32
3.2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmän uudistaminen	32
3.2.4 Valtionhallinnon tuottavuusohjelma	33
3.3 Palvelujen tarpeen kasvun ennakointi.....	35
3.4 Lainsäädännön puutteet ja tulkinnanvaraisuus sosiaalihuollon valvonnassa.....	36
3.4.1 Yleistä.....	36
3.4.2 Kunnallisen sosiaalihuollon valvonta.....	36
3.4.3 Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta	37
3.5 Lääninhallitusten valvontatehtävien yhdenmukaistaminen	40
3.6 Tarkoituksenmukaisen asiakokonaisuuden ratkaiseminen	41
3.7 Sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmä.....	42
4 Työryhmän ehdotukset ja jatkovalmistelu	44
Ehdotus 1: Lääninhallitusten lupa- ja valvontakäytäntöjen yhdenmukaistaminen	45
Ehdotus 2: Tarkoituksenmukaisen asiakokonaisuuden ratkaiseminen.....	47
Ehdotus 3: Sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmän perustaminen TEOn yhteyteen	48
Muut ehdotukset ja jatkovalmistelu.....	50
 LIITE 1: TEOn ja lääninhallitusten perustamien yhteistyöryhmien tehtävät terveydenhuollon valvonnan koordinoinnissa.....	 51
 Kuntaliiton eriävä mielipide.....	 54

1 Aikaisemmat selvitykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä valvonta on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön, Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, lääninhallitusten sekä kuntien velvollisuudeksi. Valvontaviranomaisten tehtäviä ja toimivaltaa sekä niihin liittyviä uudistamis- ja kehittämistarpeita ovat käsitelleet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön kutsumat selvityshenkilöt, ensin pääjohtaja Jussi Huttunen ja myöhemmin ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson.

Pääjohtaja Huttunen teki selvityshenkilönä ehdotuksen siitä, miten Stakesin tutkimustoimintaa ja laitoksessa olevaa osaamista voitaisiin paremmin käyttää hyväksi päätöksenteon eri tasoilla (STM, työryhmämuistioita 2000:12). Raportissaan selvityshenkilö suositteli harkittavaksi TEOn tehtäviä laajennettavaksi sosiaalihuoltoon ja toimivaltaa ulotettavaksi palveluita järjestävien julkisten ja yksityisten laitosten ja toimintayksiköiden asianmukaisuuden valvontaan. Vahvistettu yksikkö tukisi lääninhallituksia erityisasiantuntemusta vaativissa tehtävissä. Sille siirtyisi lisäksi selvityksiä, valvonta- ja tarkastustehtäviä sekä lausuntoja, jotka nykyään kuormittavat kohtuuttomasti ministeriötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa tehostettaisiin joko valtuussäännösin tai normiohjauksen keinoilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 5.2.2001 tekemällään päätöksellä selvityshenkilö Huttusen edellä mainittuun ehdotukseen liittyen *apulaisosastopäällikkö Aino-Inkeri Hanssonin* tehtäväksi arvioida Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen ja perusturvalautakunnan asemaa ja tehtäviä palvelujen ohjauksessa ja valvonnassa, resursointia sekä mahdollisia päällekkäisyyksiä sekä puutteellisuuksia toimivaltuuksissa ja tehtävissä sekä arvioida voimassa olevan lainsäädännön valtuussäännöksiä ja niiden nojalla annettavan alemmanasteisen normiohjauksen ja informaatio-ohjauksen kehittämistarpeita.

Hansson ehdotti, että TEOLle säädettäisiin mahdollisuus puuttua ammatinharjoittajia koskevien kantelujen käsittelyn yhteydessä myös terveyspalveluja järjestävien julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden toimintaan silloin, kun kantelun perusteena olevien epäkohtien tai virheiden havaitaan johtuneen toimintayksikössä noudatetuista menettelytavoista, toimintayksikön johdon määräyksistä tai muusta toimintayksikön sisäisestä ohjeistuksesta, jota noudattamalla ammatinharjoittajan/henkilökunnan voidaan katsoa aiheuttaneen kantelun perustana olevan epäkohdan tai virheen.

Lisäksi Hansson ehdotti, että lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen toimintamenojen budjetointi siirretään sosiaali- ja terveysministeriölle. Nykyisin ministeriö ei voi vaikuttaa sosiaali- ja terveysosastojen resursseihin huolimatta siitä, että se tekee osastojen kanssa tulosopimukset. Hansson ehdotti myös, että lääninhallitusten lisääntyvien valvontatehtävien edellyttämät henkilöstöresurssit ja riittävät määrärahat kanteluiden käsittelyssä tarvittavan asiantuntijajärjestelmän käyttämiseksi tulee turvata. Hansson ehdotti myös vuosittain sosiaali- ja terveysosastojen tulossopimuksissa sovittavien tehtävien määrää vähennettäväksi siten, että lupahallinto- ja valvontatehtävät ensisijaistetaan ja resurssit näiden tehtävien hoitamiseksi turvataan. TEOn koskien Hansson ehdotti, että vakiinnutetaan TEOn ja lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen välinen asiantuntija-apu, tietojenvaihto ja yhteistyö lupamenettelyjen, valvonnan menetelmien ja hallintokäytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama *terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) toimialan laajentamista valmistellut työryhmä (TEO-työryhmä)* teki helmikuussa 2004 julkaisemassaan loppuraportissa (STM työryhmämuistioita 2004:4) useita ehdotuksia terveyden- ja

sosiaalihuollon valvonnan kehittämiseksi. Työryhmä muun muassa esitti, että TEOn tehtäväksi tulisi lääninhallitusten ohjaus sekä terveydenhuollon toimintayksikköjen että ammattihenkilöiden valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen sekä yksityisten terveydenhuollon toimintayksikköjen lupamenettelyn periaatteiden yhdenmukaistamiseksi. Näiden lisäksi loppuraporttiin sisältyi esitys terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamiseksi myös sosiaalihuollon toimintayksiköiden valvonnan ja laadunvarmistuksen yhteensovittamiseen tarvittavassa määrin. Työryhmä kuitenkin katsoi, että TEOn tehtävien laajentaminen sosiaalihuoltoon edellyttää vielä jatkovalmistelua ja voimavaratarpeiden täsmentämistä. Jatkovalmistelussa tulee työryhmän näkemyksen mukaan ottaa huomioon myös lääninhallitusten valvontaan ja ohjaukseen käytettävissä olevien voimavarojen suhde työn määrään sekä ilmeinen lisävoimavarojen tarve.

Työryhmän terveydenhuollon valvonnan kehittämistä koskevien ehdotusten edellyttämät lainsäädäntömuutokset on toteutettu syyskuun alusta 2006 voimaan tulleilla lainsäädäntömuutoksilla¹.

¹ Hallituksen esitys Eduskunnalle Terveysturvakeskuksen tehtävien laajentamista koskevaksi lainsäädännöksi (HE 154/2005).

2 Sosiaalihuollon ohjaus ja valvonta²

2.1 Yleistä

Julkisen vallan – valtion ja kuntien – on Suomen perustuslain mukaan turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunnilla on keskeinen rooli peruspalvelujen turvaamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa rakennettiin varsin tiukassa valtion ohjauksessa (mm. kuntien toteuttamissuunnitelmat, uudet virat ja rakentaminen) ennen 1980-luvulla käynnistynyttä normien purkua ja kuntien itsehallinnon vahvistamista. 1990-luvulla toteutetun valtionosuus-uudistuksen myötä siirryttiin kansainvälisestikin verraten erittäin väljään ohjaukseen. Ennen uudistusta keskushallinnosta ohjattiin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa hyvin yksityiskohtaisin ohjein ja määräyksin. Valtion väljää ohjausta on jonkin verran tiukennettu lähinnä niillä eri toimenpiteillä, joilla on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjauksen painopiste on siirtynyt osittain sitovasta normiohjauksesta suosituksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmää ollaan parhaillaan uudistamassa siten, että normi-, resurssi- ja informaatio-ohjauksen rinnalla viime vuosina kansallisten hankkeiden myötä kehittyneitä ohjelmajohtamista vahvistetaan.

Kansalaisten perusoikeuksien ja lakisäateisten peruspalvelujen toteutumisen valvonta on lisännyt paineita julkisen vallan taholta tapahtuvan valvonnan tehostamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoa koskevat yleiset toimivaltasäännökset ohjaavat paljolti eri viranomaisten ja toimielinten keskinäistä asemaa valvonnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa valvonta on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön, lääninhallitusten, TEOn ja kuntien velvollisuudeksi. Ensisijainen valvontavastuu on kunnilla itsellään. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön perusteella vastuu toimialueensa yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Ohjaus on pääasiassa normi-, resurssi- ja informaatio-ohjausta. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo ylimpänä sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavana viranomaisena alaisiaan laitoksia ja virastoja. Ministeriön tukena toimivat sosiaali- ja terveysministeriön konserniin kuuluvat lupa- ja valvontaviranomaiset sekä tutkimus- ja kehittämislaitokset (mm. KTL, TTL). Vastaavasti kuntatasolla sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat monijäseniset toimielimet valvovat toimialansa kunnallisten viranhaltijoiden toimintaa. Ylimpinä lainvalvojina toimivien eduskunnan oikeusasiamiehen ja valtioneuvoston oikeuskanslerin toimivalta kohdistuu kaikkiin julkisia tehtäviä hoitaviin yksiköihin ja viranhaltijoihin. Läänin alueella sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaviranomaisena toimii Stakes.

Valvonta perustuu usein valvontaviranomaiselle säädettyyn oma-aloitteiseen toimintavelvollisuuteen. Se voidaan kytkeä myös valvottavan oma-aloitteiseen toimintaan esimerkiksi velvollisuuteen tehdä ilmoituksia viranomaiselle (ilmoitusmenettely) taikka hakea viranomaiselta lupaa (lupamenettely) jonkin toiminnan käynnistämiseen. Ilmoitus- ja lupamenettelyissä on kysymys viranomaisen harjoittamasta etukäteisvalvonnasta. Tällöin esimerkiksi luvan myöntämisen ehdoksi voidaan asettaa viranomaisen suorittama toimitilojen sekä henkilöstörakenteen ja -määrän tarkastus. Etukäteisvalvonnalla ja ohjauksella pyritään varmistamaan ennalta

² Luvun 3 teksti perustuu pääosin Terveysturvakeskuksen toimialan laajentamista selvittäneen työryhmän helmikuussa 2004 julkaisemaan muistioon (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:4).

asianmukainen, laadukas ja väestön tarpeita vastaava palvelujen järjestäminen sekä ennalta ehkäisemään virheellisiä, epäasianmukaisia tai laadultaan riittämättömiä palvelu- ja hoivakäytäntöjä. Muita etukäteisvalvonnan ja ohjauksen keinoja ovat muun muassa viestintä, resursioshjaus (valtionavustukset), informaatio-ohjaus, ohjaus- ja tarkastuskäynnit, neuvonta, koulutus ja konsultaatio.

Kunnallisen sosiaalihuollon valvonta on painottunut jälkikäteisvalvontaan. Jälkikäteisvalvontaa perustuu pääosin lääninhallituksille tehtyihin kanteluihin ja muihin ilmoituksiin havaituista epäkohdista. Valvonta toteutuu lähinnä siten, että valvontaviranomainen saa tiedon yksittäistapauksista hallintokanteluiden kautta taikka muista epäkohtia koskevista ilmoituksista esim. poliisilta, eduskunnan oikeusasiamiehen tai valtioneuvoston oikeuskanslerin kautta taikka epävirallisista yhteydenotoista ja tarkastuspyynnöistä.

Kanteluina käsiteltävät asiat tulevat vireille useimmiten asiakkaan itsensä, hänen omaisensa tai läheisensä tekeminä. Valvonta-asian voi laittaa vireille myös muu henkilö taikka viranomainen. Ulkopuolisiin aloitteisiin perustuvan valvonnan lisäksi valvontaviranomaisten toimesta suoritetaan myös oma-aloitteista valvontaa tarkastusten ja erilaisten selvitysten muodossa. Oma-aloitteisella valvonnalla on suuri merkitys erityisesti sosiaalihuollon toimintayksiköihin kohdistuvassa valvonnassa. Oma-aloitteisen valvonnan toteuttaminen edellyttää riittävien resurssien turvaamista lääninhallituksille.

2.2 Päätöksentekomenettely kunnallisessa sosiaalihuollossa

Sosiaalihuoltolain perusteella sosiaalihuollon yksilöllisiä etuuksia koskevaa päätöksentekoa on kunnissa laajalti delegoitu johtosäännöillä sosiaali- ja terveydenhuollon monijäsenisten toimielinten alaisille viranhaltijoille. Tällaisesta viranhaltijan päätöksestä ei saa valittaa, vaan päätökseen on mahdollista hakea oikaisua toimivaltaiselta kunnan monijäseniseltä toimielimeltä. Asianomaisen toimielimen päätöksestä on mahdollista valittaa hallintotuomioistuimeen hallinto- tai kunnallisvalituksena. Kunnallisen sosiaalihuollon lakisääteisiä etuuksia koskevista yksilöllisistä päätöksistä haetaan muutosta hallintovalituksella, vaikka menettelyssä sovelletaankin kunnallisvalitukselle tunnusomaisia piirteitä. Sosiaalihuoltolain 17 §:n 4 momentissa tarkoitettuja muita kuin lakisääteisiä sosiaalipalveluja tai -etuuksia koskevien päätösten muutoksenhakuun sovelletaan lähtökohtaisesti kunnallisvalitusta koskevia kuntalain säännöksiä.

Hallintovalituksen ja kunnallisvalituksen edellytyksissä ja menettelyissä on merkittäviä eroja, jotka liittyvät erityisesti päätösten valituskelpoisuuteen, valitusoikeuden laajuuteen ja valitusperusteisiin. Myös valitusviranomaisen toimivallassa ja valituksen vaikutuksessa päätöksen täytäntöönpanokelpoisuuteen on eroja. Kunnallisvalitus voidaan tehdä kaikista kunnallisen toimielimen päätöksistä, jotka eivät ole luonteeltaan vain hallintoa tai toimeenpanoa, ellei erityislaissa ole säädetty poikkeusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävänä erona on se, että sosiaalihuollon toimeenpanoon liittyvissä tehtävissä kunnan viranomaisen ratkaisusta merkittävä osa on ns. hallintopäätöksiä. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus saattaa kunnan viranomaisen ratkaisun lainmukaisuus hallintotuomioistuinten tutkittavaksi. Vastaavasti terveyspalvelut ovat pääosin luonteeltaan tosiasiallista hallintotoimintaa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ns. hallintopäätösten määrä terveyspalveluissa on merkittävästi vähäisempi kuin sosiaalipalveluissa. Tällöin asiakkaan oikeusturvakeinoina ovat potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen muis-

tutus, kantelu valvoville viranomaisille ja maksuvelvollisuutta koskevissa kysymyksissä hallintoriitamenettely sekä potilasvahinkomenettely.

2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävät

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Vuonna 1991 sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toteutettiin keskushallintouudistus, jonka yhteydessä lääkintöhallitus ja sosiaalihalitus lakkautettiin ja perustettiin sosiaali- ja terveyshallitus. Aiemmin keskusvirastossa hoidettuja hallinnollisia sekä ohjaukseen, neuvontaan ja valvontaan liittyviä tehtäviä siirrettiin sosiaali- ja terveysministeriöön. Keskushallinnon uudistus jatkui seuraavana vuonna, jolloin sosiaali- ja terveyshallituksesta muodostettiin Stakes sekä TEO.

Valtionosuusuudistuksen myötä vuonna 1993 keskushallinnon ohjausta ja valvontaa kevennettiin huomattavasti poistamalla muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliselta suunnitelmalta sitovuus. Ministeriön ohjausvälineisiin ei sen jälkeen ole kuulunut sitovien määräysten ja ohjeiden antaminen. Valvonta-asiat on pyritty siirtämään valtaosin asianomaisiin lääninhallituksiin. Lääninhallitusten ja TEO:n valvontatehtävien koordinointiin, valvontakäytäntöjen yhtenäistämiseen tai valvonnan tavoitetason määrittelyyn ei ole ollut mahdollista eikä tarkoituksenmukaistakaan suunnata asiantuntijaresursseja. Ministeriölle on tullut käsiteltäväksi lähinnä sellaisia, yleensä hyvin vaikeita kanteluja ja valvonta-asioita, joissa muut viranomaiset ovat esteellisiä tai jotka on jo käsitelty lähes kaikissa muissa viranomaisissa. Niiden lukumäärä ei ole suuri.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuodesta 2003 lukien yhdessä lääninhallitusten kanssa päättänyt sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan myönnettävistä valtionavustuksista. Valtionapuviranomaisten toimivalta on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetussa laissa (3 a luku) ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden kriteereistä ja painoalueista (804/2005).

2.4 Lääninhallitusten tehtävät

2.4.1 Yleistä

Lääninhallitusten toimivalta kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen ja valvontaan perustuu lukuisiin eri lakeihin. Kuntalain 8 §:n mukaan lääninhallitus voi kantelun johdosta tutkia, onko kunta toiminut voimassa olevien lakien mukaan. Lääninhallitusten suorittama valvonta ja ohjaus toteutetaan toisaalta etukäteisvalvontana, toisaalta jälkikäteisvalvontana sekä hallinnollisena ohjauksena. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on noin 130 säännöstä, jotka määrittävät lääninhallitusten tehtäviä. Lääninhallituslain 2 §:n 1 momentin mukaan lääninhallitus hoitaa sen mukaan kuin erikseen säädetään sosiaali- ja terveyshallintoon liittyviä tehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät erityislait, joissa lääninhallitusten *toimivallasta* säädetään, ovat sosiaalihuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki, mielenterveyslaki, lastensuojelulaki, laki

yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, laki yksityisestä terveydenhuollosta ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa ja kehitysvammalaissa lääninhallitusten toimivalta määritellään siten, että läänin alueella sosiaalihuollon ja erityishuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisille erityislaeille on yhteistä, että niissä lääninhallitusten toimivalta ohjaukseen ja valvontaan on säädetty erittäin kattavaksi. Lääninhallitusten toimivaltaa on rajoitettu ainoastaan alueellisesti siten, että lääninhallituksen oikeus ohjaukseen ja valvontaan koskee läänin aluetta. Informaatio- ja resurssiohjaus, seuranta- ja arviointi sekä kantelujen ratkaiseminen ja muut valvontatoimenpiteet muodostavat lääninhallitusten suorittamassa kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa kokonaisuuden, jossa eri toimintatavat täydentävät toisiaan.

2.4.2 Lääninhallitusten suorittama sosiaalihuollon ohjaus ja valvonta

Yleistä

Lääninhallituksen suorittaman sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan kohteena ovat kunnalliset palvelut ja etuudet, yksityiset palvelut sekä eräät yksilön oikeusturvaan liittyvät toimenpiteet. Lääninhallitusten suorittama ohjaus ja valvonta koskee kaikkia sosiaalihuoltolaissa (710/1982) tarkoitettuja sosiaalipalveluja, tehtäviä, toimenpiteitä ja etuuksia. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain (603/1996) mukaan lääninhallitukset toimivat lupaviranomaisina sekä ohjaavat ja valvovat yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia, jotka antavat palveluja korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnassa lääninhallituksilla on osittain rinnakkainen toimivalta sen kunnan kanssa, jossa palveluja annetaan.

Lääninhallitusten suorittama valvonta ja ohjaus toteutetaan toisaalta etukäteisvalvontana, toisaalta jälkikäteen tapahtuvana valvontana ja hallinnollisena ohjauksena. Etukäteisvalvonnalla ja ohjauksella pyritään varmistamaan ennalta asianmukainen, laadukas ja väestön tarpeita vastaava palvelujen järjestäminen sekä ennaltaehkäisemään virheellisiä, epäasianmukaisia tai laadultaan riittämättömiä palvelu- ja hoitokäytäntöjä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustamishankejärjestelmää on uudistettu vuoden 2003 alusta siten, että merkittävä osa rakentamiseen käytetyistä valtionosuuksista on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi tarpeellisten toiminnan kehittämistä ja tehostamista sekä toimintatapojen uudistamista tukevien hankkeiden toteuttamiseen. Lääninhallitukset toimivat sosiaali- ja terveysministeriön rinnalla valtionapuviranomaisena edellä todetuin tavoin (kts. 3.4.1.). Kehittämishankkeiden valtionapujärjestelmän hallinnoinnista vastaavat pääosin lääninhallitukset.

Lääninhallitukset hallinnoivat myös niin sanottuja korvamerkittyjä määrärahoja, joita on viime vuosina sisällytynyt valtion talousarvioon erikseen määriteltäviin tarkoituksiin kuten esimerkiksi lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin ja huumeiden käyttäjien hoitoon sekä lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen osoitetut valtionavustukset.

Henkilöstöresurssit

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilöstövoimavarat sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tehtävissä olivat vuonna 2005 yhteensä 247,45 henkilötyövuotta lääninhallitusten toimintamenomomentilta. Lisäksi oli yhteensä 21,1 henkilötyövuotta muista rahoituksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen ja valvontaan käytetty henkilötyövuosimäärä on arviolta noin 65 – 70.

Valvonnan ja ohjauksen keinot

Etukäteisohjauksen ja -valvonnan keinoina lääninhallitukset käyttävät muun muassa tiedottamista, resurssiohjausta (kehittämishankkeiden valtionavustukset), informaatio-ohjausta, ohjaus- ja tarkastuskäyntejä sosiaalihuollon toimintayksiköihin, neuvontaa ja konsultaatioita, koulutusta ja kehittämishankkeisiin osallistumista voimavarojensa mukaisesti. Lisäksi yksityisen sosiaalihuollon ilmoitus- ja lupahallinnon keinoin pyritään varmistamaan toiminnan asianmukaisuus. Kanteluratkaisut ovat osa valvontaa ja ohjausta. Myös kanteluasioissa pyritään yhä enemmän vaikuttamaan toimintaan siten, että ennaltaehkäistään vääriä toimintatapoja ja ongelmia.

Lääninhallitusten ennakkovalvonnasta tai informaatio-ohjauksen sisällöstä ja laajuudesta tai toimeenpanosta ei ole erikseen säädetty. Keskeinen osa lääninhallitusten suorittamasta informaatio-ohjauksesta perustuu lääninhallitusten ja sosiaali- ja terveysministeriön välisissä tulos-sopimuksissa sovittujen tavoitteiden toteuttamiseen. Muutoin lääninhallitukset toteuttavat informaatio-ohjausta harkintansa mukaan lääninsä tilanteesta ja tarpeista lähtien. Informaatio-ohjauksen lähtökohtana on lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilökunnan monipuolinen asiantuntemus sosiaalihuollon eri aloilta sekä paikallisten ja alueellisten olosuhteiden hyvä tuntemus. Lääninhallitukset ovat kokeneet ennakkovalvontaan käytettävissä olevat voimavarat riittämättömiksi.

Lääninhallitukset antavat informaatio-ohjausta hyvin monin eri tavoin ja yhteydenpito eri tahoihin on monipuolista ja laajaa. Eri kohderyhmille suunnatut koulutustilaisuudet ja työkokoukset ovat keskeinen ohjausmuoto. Lisäksi informaatio-ohjausta toteutetaan erilaisilla hankkeilla ja projekteilla, joissa lääninhallitukset ovat mukana. Myös päivittäinen puhelimitse tapahtuva neuvonta on tärkeä ohjaustapa. Lääninhallituksiin ottavat yhteyttä muun muassa kuntien ja kuntayhtymien sekä yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden työntekijät, kuntien asukkaat, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakkaat, eri viranomaiset ja järjestöjen edustajat.

Lääninhallitusten suorittama jälkikäteisvalvonta perustuu pääosin lääninhallituksille tehtyihin kanteluihin ja muihin epäkohtailmoituksiin. Kanteluina käsiteltävät asiat tulevat yleisimmin vireille asianomaisen henkilön itsensä tai hänen omaisensa/läheisensä tekeminä, mutta valvonta-asian voi panna vireille myös joku muu henkilö tai esimerkiksi toinen viranomainen. Kanteluja tekevät usein myös kuntien ja yksityisten palvelujen tuottajien henkilökuntaan kuuluvat. Ulkopuolisiin aloitteisiin perustuvan valvonnan lisäksi lääninhallitukset suorittavat myös oma-aloitteista valvontaa, jolla on tärkeä merkitys erityisesti sosiaalihuollon toimintayksiköitä koskevassa valvonnassa.

Lääninhallituksiin tehtyjen kanteluiden määrä on viime vuosina hieman kasvanut ja ne ovat vaikeutuneet ja tulleet entistä moniongelmaisemmiksi. Taulukossa on kuvattu vuosina 2004 – 2006 lääninhallituksittain sosiaalihuoltoa koskevien uusien kanteluiden määrä ja kyseisenä vuonna ratkaistut kantelut.

Taulukko 1.

	Saapuneet sosiaalihuollon kantelut			Ratkaistut sosiaalihuollon kantelut		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Etelä-Suomen lääninhallitus	185	180	208	179	193	172
Länsi-Suomen lääninhallitus	220	203	230	270	208	197
Itä-Suomen lääninhallitus	80	81	93	84	73	77
Oulun lääninhallitus	34	43	87	50	53	59
Lapin lääninhallitus	38	42	49	42	43	49
Yhteensä	557	549	667	625	570	554

Kattava ja monipuolinen tieto on perusedellytys ohjaukselle ja valvonnalle. Asiakirjoihin sisältyvän tiedon lisäksi lääninhallitukset hankkivat merkittävän osan ohjauksessa ja valvonnassa tarvitsemastaan tiedosta muulla tavoin erilaisissa vuorovaikutustilanteissa kuten kuntakäynneillä, työkokouksissa, projekteissa ja muussa yhteydenpidossa eri sidosryhmiin. Tämän vuoksi tiivis vuorovaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa ja läänin olosuhteiden monipuolinen tunteminen ovat välttämätön edellytys lääninhallitusten suorittamalle ohjaukselle ja valvonnalle. Valvontatehtävät kuten tarkastuskäynnit ja kanteluasioiden käsitteleminen, täydentävät ja tukevat lääninhallitusten suorittamaa ohjausta siten, että valvonnan kautta saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää myös ohjaustoiminnassa.

Lääninhallituslain nojalla lääninhallitusten lakisääteisenä tehtävänä on arvioida alueellisesti toimialansa peruspalveluja. Tehtävä liittyy olennaisena sosiaali- ja terveysministeriön lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille antamien tulostavoitteiden toteutumisen seurantaan.

Lääninhallitusten suorittama resurssiohjaus (valtionapupäätökset) kohdistuu kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Valvonnan toteuttamiseksi valvontaviranomaisella on oikeus saada toiselta viranomaiselta tietoja julkisista asiakirjoista viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (julkisuuslaki) mukaisesti samoin rajoituksin kuin muillakin. Julkisuuslain 29 §:n 1 momentin 3 kohdan perusteella lääninhallituksilla on oikeus salassa pidettävien tietojen saamiseen kanteluasioissa, jotka koskevat kunnallista sosiaalihuoltoa. Valvonta- ja tarkastustehtävien suorittamiseksi tarvittavien salassa pidettävien tietojen saamiseen lääninhallituksilla on vastaava oikeus julkisuuslain 29 §:n 1 momentin 4 kohdan perusteella.

Seuraamukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (STVOL) 42 §:n ja Kuntien valtionosuuslain 24 §:n nojalla lääninhallituksilla on oikeus, sosiaali- ja terveysministeriötä kuultuaan, sakon uhalla määrätä kunta tai kuntayhtymä täyttämään velvoite, jonka

se on valtionosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta. Käytännössä oikeutta uhkasakon määräämiseen ei ole käytetty.

Uhkasakon lisäksi lääninhallitusten käytettävissä ei ole muita seuraamuksia, joita ne voisivat käyttää kunnallisen sosiaalihuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Lääninhallitusten suorittaman hallinnollisen ohjauksen vaikuttavuus perustuu käytännössä siihen, että kunnat ja kuntayhtymät yleensä vapaaehtoisesti korjaavat ne puutteet tai epäkohdat, joihin lääninhallitus toimivaltansa perusteella on puuttunut.

Lääninhallituksen tietoon tullessiin epäkohtiin voidaan tilanteesta ja asian vireilletulotavasta riippuen puuttua hyvin erilaisin tavoin. Esimerkiksi kantelun johdosta annetussa ratkaisussa lääninhallitus esittää perustellun näkemyksensä siitä, mikä asiassa on oikein ja asianmukaista. Lääninhallitus voi kanteluratkaisussaan tai valvontapäätöksessään antaa asianomaiselle taholle huomautuksen virheellisestä menettelystä tai kiinnittää tämän huomiota vastaisen varalle asianmukaiseen menettelyyn. Tapauskoh taisen ohjauksen lisäksi kanteluratkaisuja käytetään yleisemminkin ohjaustoiminnassa muun muassa erilaisissa koulutustilaisuuksissa ja työkokouksissa. Ongelmiin, joita on tullut ilmi esimerkiksi lehdistön tai muun median välityksellä taikka kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon muun seurannan taikka peruspalvelujen arvioinnin perusteella, voidaan puuttua lääninhallituksen omasta aloitteesta valvonta-asiana sekä esimerkiksi kuntakäyntien yhteydessä tai muun yhteydenpidon avulla.

2.4.3 Yksityisen sosiaalihuollon valvonta

Viime vuosien aikana kuntien yksityisiltä palvelujen tuottajilta hankkimien sosiaalipalvelujen osuus on kasvanut. Lisäksi palvelujen hankinta on laajentunut alueilla, joilla kunnat ovat perinteisesti järjestäneet palvelut itse. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaan kunnan tai kuntayhtymän on yksityisiä sosiaalipalveluja hankkiessaan varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toimijalta. Tämä edellyttää yleensä erilaisia hankinnan yhteydessä määriteltäviä sopimusehtoja, joilla pyritään varmistamaan yksityiskohtaisesti palvelujen laatu ja menettelytavat, joilla palvelujen laatua arvioidaan ja edistetään. Lisäksi erityislainsäädännöllä on vielä varmistettu mahdollisuus yksityisten palvelujen tuottajien valvontaan (ilmoitusvelvollisuus, tiedonsaanti- ja tarkastusoikeus ja valvonnan järjestäminen).

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettu laki (valvontalaki) koskee lähtökohtaisesti sellaisia yksityisiä sosiaalipalveluja, joita palvelujen tuottaja antaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Lakia ei sovelleta valtion, kuntien tai kuntayhtymien tuottamiin palveluihin, mutta lain soveltamisen piiriin kuuluvat julkisyhteisöjen perustamien liikeyritysten tuottamat palvelut.

Lupa- ja ilmoitusmenettely

Lääninhallitusten toimivalta yksityisen sosiaalihuollon valvonnassa on osittain erilaista siitä riippuen, onko kysymys lupaa edellyttävästä toiminnasta vai ilmoituksenvaraisesta yksityisestä sosiaalihuollosta. Luvanvaraisen toiminnan valvonnassa on keskeinen merkitys lupamenettelyyn perustuvalla ennakkovalvonnalla, joka koskee sekä toiminnan aloittamista että olennaista muuttamista. Ilmoitusmenettelyn piirissä olevien sosiaalipalvelujen valvonnassa koros-

tuvat toiminnan ohjaus, neuvonta ja seuranta. Yksityisen sosiaalihuollon valvonta kohdistuu myös kunnan ostopalveluina tai palvelusetelillä järjestämiin yksityisten palvelujen tuottajien palveluihin.

Yksityisten sosiaalipalvelujen osalta lupamenettely koskee yksityistä palvelujen tuottajaa, joka jatkuvasti liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja (valvontalaki 5 § 1 momentti). Muita kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja antavia palveluntuottajia koskee ilmoitusvelvollisuus. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnassa lääninhallituksilla on osittain rinnakkainen toimivalta sen kunnan kanssa, jonka alueella palveluja annetaan (valvontalaki 8 § 2 momentti). Jos samassa toimintayksikössä annetaan luvanvaraisia yksityisiä sosiaalipalveluja ja lupaa edellyttäviä yksityisiä terveydenhuollon palveluja, toimintaan sovelletaan sekä valvontalain että yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain säännöksiä.

Lääninhallitusten ennakkovalvonta koskee sekä toiminnan aloittamista että olennaista muuttamista. Luvan myöntäminen samoin kuin ilmoituksenvaraisen toiminnan aloittaminen edellyttää, että toiminta täyttää valvontalaissa säädetyt toimintaedellytykset, jotka koskevat toimintoja ja toimintavälineitä sekä henkilökuntaa. Yksityisiä lastensuojelulaitoksia koskevista edellytyksistä on vielä erikseen määräyksiä lastensuojelulaissa.

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön lupamenettelyyn liittyy lakisääteinen tarkastusvelvollisuus, jonka mukaan lääninhallituksen on suoritettava luvanvaraista palvelutoimintaa harjoittavassa toimintayksikössä tarkastus mahdollisimman pian sen jälkeen, kun lääninhallitus on saanut toiminnan aloittamista tai muuttamista koskevan hakemuksen.

Ennakkovalvontaan kuuluu myös yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön velvollisuus ilmoittaa lääninhallitukselle toimintayksikön palveluista vastaava henkilö. Tällaisen henkilön vaihtumisesta on myös ilmoitettava lääninhallitukselle. Jos lääninhallitus ilmoituksen perusteella katsoo, että palvelujen tuottajan nimeämä henkilö ei ole sopiva vastuuhenkilöksi, lääninhallitus voi ryhtyä valvontalain 5 luvussa säädettyihin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi.

Ohjaus ja valvonta

Valvontalaissa on erikseen säädetty valvontaviranomaisen ja yksityisen palvelujen tuottajan välisestä yhteistyöstä. Säännöksen mukaan valvontaviranomaisen on toimittava yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa järjestettäessä palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta, neuvontaa ja seuranta. Säännös koskee niin ennakko- kuin jälkivalvontaa.

Lääninhallitukset seuraavat luvanvaraisten yksityisten sosiaalihuollon yksiköiden toimintaa vuosittain kerättävien toimintakertomusten perusteella (Valvontalaki 10 §). Toimintakertomuksessa on ilmoitettava henkilöstössä, toimitiloissa ja toiminnassa tapahtuneet muutokset. Toimintakertomustietojen vuosittainen läpikäynti on suunnitelmallista ennakkovalvontaa.

Yksityiset ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottajat ovat velvollisia antamaan toimintakertomuksen lääninhallitukselle vuosittain. Toimintakertomus sisältää mm. toimintatiedot, esimerkiksi asiakkaiden määrät ja tiedot henkilöstöstä sekä vuoden aikana tapahtuneet muutokset palvelun tuottajien toiminnassa. Yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden on lisäksi annettava muut sosiaali- ja terveysministeriön määräämät selvitykset. Lääninhallitus

ottaa yhteyden kaikkiin niihin alueensa palvelujen tuottajiin, joiden toimintakertomusta on täydennettävä lisätiedoin tai joiden toimittamissa tiedoissa on toimenpiteitä edellyttäviä muutoksia. Esimerkiksi joskus saattaa toimintakertomustiedoista näkyä, että toimintayksikössä on tapahtunut muutoksia, joista palvelujen tuottaja ei kuitenkaan ole ymmärtänyt ilmoittaa lääninhallitukselle. Uusi osoite tai uusi toimiala toimintakertomuksessa käynnistää lääninhallituksen ohjauksen toimiluvan uudistamiseksi.

Lääninhallitusten toimivalta luvanvaraisen yksityisen sosiaalihuollon jälkivalvonnassa määräytyy valvontalain perusteella. Valvontalaissa säädetään lisäksi lääninhallituksen oikeudesta ilmoituksenvaraista yksityistä sosiaalihuoltoa koskevaan jälkivalvontaan. Valvonnan toteuttamista varten valvontalaissa on säädetty lääninhallituksille oikeus saada maksutta tehtävänsä suorittamista varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset toimintayksiköiltä (Valvontalaki 11 §). Tiedonsaantioikeus koskee myös salassa pidettäviä tietoja.

Lääninhallitusten toimivallasta tehdä tarkastuskäyntejä yksityisiin sosiaalihuollon toimintayksiköihin säädetään valvontalain 12 §:ssä. Säännöksen perusteella lääninhallituksella on oikeus päästä palvelutoiminnan järjestämisessä käytettävään toimintayksikköön ja suorittaa siinä tarkastuksia. Tarkastusoikeus koskee sekä luvanvaraisia että ilmoituksenvaraisia yksityisiä sosiaalihuollon yksiköitä. Lääninhallitus voi myös pyytää kunnan sosiaalihuollosta vastaavaa toimielintä tarkastamaan toimintayksikön. Lääninhallitukset voivat tehdä yksityisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin tarkastuskäyntejä joko oma-aloitteisesti tai ulkopuoliseen aloitteeseen perustuen (esimerkiksi kantelu tai epäkohtailmoitus). Valvontalaissa on kunnan asianomaiselle toimielimelle erikseen säädetty velvollisuus heti ilmoittaa tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista lääninhallitukselle.

Seuraamukset

Lääninhallituksilla on erittäin laaja toimivalta puuttua epäkohtiin, joita on todettu yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisessa. Jos palvelujen antamisessa havaitaan puutteellisuuksia tai epäkohtia, lääninhallituksen on annettava määräys puutteellisuuksien korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta sekä samalla asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava.

Lääninhallituksella on oikeus velvoittaa asianomainen noudattamaan annettua määräystä sakon uhalla tai uhalla, että palvelutoiminta keskeytetään taikka että toimintayksikön tai sen osan käyttö kielletään. Sakon uhka sekä uhka toiminnan keskeyttämisestä tai kieltämisestä voidaan yksityisten sosiaalipalveluyksiköiden osalta liittää myös ilmoitus- tai lupavelvollisuuden täyttämistä koskevaan määräykseen.

Yksityisiä sosiaalipalveluja antavien yksiköiden toimintaan (luvanvarainen ja ilmoituksenvarainen) voidaan puuttua myös välittömästi, jos toiminnan järjestämisessä on menetelty ao. lakien tai niiden nojalla annettujen säännösten tai määräysten vastaisesti. Lääninhallituksella on tällaisissa tilanteissa oikeus keskeyttää toiminta taikka kieltää toimintayksikön tai sen osa käyttö, kunnes puutteellisuus on korjattu tai epäkohta poistettu. Jos toiminnassa on oleellisesti/törkeästi rikottu asianomaisia lakeja tai niiden nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä, lääninhallitus voi peruuttaa myöntämänsä luvan. Muutosta lääninhallitusten tekemiin päätöksiin haetaan valittamalla hallinto-oikeuteen.

2.5 Terveysthuollon oikeusturvakeskus

TEO on sosiaali- ja terveysministeriön alainen virasto, jonka tehtävänä on Terveysthuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain mukaan huolehtia muun muassa *terveydesthuollon ammattihenkilöiden valvonnasta*. Valvonnan tarkoituksena on osaltaan ylläpitää ja edistää potilasturvallisuutta sekä huolehtia kansalaisille annettavien terveystpalvelujen laadusta. TEO:n suorittama terveysthuollon ammattihenkilöiden valvonta on keskittynyt pääasiassa ammattihenkilöiden toiminnan jälkikäteistvalvontaan, joskin etukäteistvalvontaan on mahdollisuuksien mukaan pyritty tekemään esimerkiksi suosituksia antamalla. Jatkossa TEO:n toiminnan painopiste tulee laajentuneen toimivallan mukaisesti siirtymään ennakoivan ohjauksen ja valvonnan suuntaan.

Syyskuun alusta 2006 voimaan tulleen lainmuutoksen (1253/2005) jälkeen TEO:n tehtäviin kuuluu myös *terveydesthuollon toiminnan ohjaus ja valvonta* silloin, kun ne

- a) liittyvät oikeusturvakeskuksessa käsiteltävään terveysthuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan,
- b) ovat periaatteellisesti tärkeitä tai laajakantoisia,
- c) koskevat useaa lääniiä tai koko maata tai
- d) lääninhallitus on esteellinen käsittelemään asiaa.

TEO:n tehtäviin kuuluu lisäksi *huolehtia lääninhallitusten ohjauksesta* niiden terveysthuoltoon liittyvän ohjauksen ja valvonnan toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaiseksi toteuttamiseksi.

Voimassa olevan lain perusteella TEOlla ei ole toimivaltaa sosiaalihuollon valvontaan liittyvissä asioissa.

TEO pitää sille laissa säädettyjen valvontatehtävien hoitamiseksi *terveydesthuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (TERHIKKI)*, johon on merkitty noin 330 000 terveysthuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta koskevat tiedot. Yksityisestä terveysthuollostaan annetun lain ja yksityisten sosiaali palvelujen valvonnasta annetun lain 1.1.2006 voimaan tulleiden muutosten mukaan TEO ja lääninhallitukset pitävät yhdessä valtakunnallista tietojärjestelmää (yksityisten palvelujen antajien rekisteri) yksityiseen terveysthuoltoon ja yksityisten sosiaali palvelujen antamiseen liittyvien lupa- ja ilmoitusasioiden käsittelyä sekä toiminnan valvontaa ja tilastointia varten. Tietojärjestelmään kuuluvat erillisinä osina rekisteri yksityisistä terveysthuollon palvelujen tuottajista ja terveysthuollon itsenäisistä ammatinharjoittajista sekä rekisteri yksityisistä sosiaali palvelujen tuottajista.

TEO huolehtii myös raskauden keskeyttämistä, steriloinnista, oikeuspsykiatriaa, ihmisten elinten ja kudosten lääketieteellistä käyttöä, lääketieteellistä tutkimusta ja kuolemansyyn selvittämistä koskevassa lainsäädännössä sille säädettyistä tehtävistä samoin kuin muista sen hoidettaviksi säädettyistä tai sosiaali- ja terveysministeriön sille määräämistä tehtävistä.

Lisäksi TEO hoitaa ne kansainvälisissä toimielimissä käsiteltäviin terveysthuoltoon ja sosiaali huoltoon koskeviin *ihmisoikeustasioihin liittyvät tehtävät*, jotka sosiaali- ja terveysministeriö sille määrää. Lähtökohtana kuitenkin on, että TEO:n toiminta ja asiantuntemus painottuvat edelleenkin terveysthuoltoon ja että sosiaali huollon asioita koskevat toimeksiannot ovat ra-

jattuja. Ihmisoikeusvalituksiin suoranaisesti liittyvien asioiden lisäksi virasto on velvollinen antamaan ministeriölle kyseisten asioiden käsittelyyn perustuvaa asiantuntija-apua.

2.6 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tehtävät

Stakesin tehtävänä on seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja kehitystä, tuottaa ja hankkia alan kotimaista ja kansainvälistä tietoa ja osaamista sekä välittää sitä käyttäjille. Lisäksi kehittämiskeskuksen tehtäviin kuuluu ylläpitää alan tilastoja, tiedostoja ja rekistereitä. Stakesin tulee harjoittaa alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa, edistää ja toteuttaa alan koulutusta sekä tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi tarpeellisia aloitteita ja esityksiä. Stakesin tehtävissä korostuu kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tukeminen erityisesti kehittämistoiminnan ja tiedolla ohjaamisen avulla. Stakesin tehtäviin ei kuulu normiohjaus, resurssiohjaus eikä valvonta. Stakesin pysyviä asiantuntijoita ei voida velvoittaa avustamaan muita viranomaisia esimerkiksi valvontatehtävissä eivätkä he erityisasiantunteemuksestaan johtuen yleensä sellaiseen tehtävään soveltuisikaan.

Laatusuosituksia ja niihin verrattavia linjauksia voivat myös varsinaiset valvontaviranomaiset käyttää tukenaan määritellessään rajaa hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän palvelun välillä. Lääninhallitusten toteuttama peruspalvelujen arviointi tukee omalta osaltaan varsinaista valvontatehtävää. Tätä arviointityötä Stakes tukee tarjoamalla arvioinnin menetelmiä, konsulttimalla lääninhallituksia sekä tuottamalla kansallisia vertailuaineistoja. Myös kehitteillä olevan eSotkan "kuntakorttien" sisältämä hyvinvointi-indikaattorien tietopankki on läänien käytettävissä ilman eri korvausta.

Tämän työryhmän toimeksiantoon liittyvissä asioissa Stakesilla on erityinen rooli laadun varmistamisessa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnassa. Toiminnan seuranta ja kehittäminen on keskeinen osa valvontajärjestelmää ja ehkäisee osaltaan ongelmia. Tätä palvelutuottajien ja -tilaajien omaa työtä Stakes tukee monella tavalla: kansallinen tilastotuotanto mahdollistaa esimerkiksi kuntakohtaiset vertailut toiminnan sisällössä ja niihin suunnatuissa voimavaroissa. Yleisen laadunhallintapolitiikan tuen lisäksi Stakes tuottaa toimintokohtaisia suositusluontoisia normeja kehittämistyön ohjenuoriksi.

Kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämistoiminnassa Stakes antaa asiantuntijatukea valtionavustuksella rahoitettaville hankkeille. Stakes huolehtii hankkeiden valtakunnallisesta verkostoitumisesta sekä osoittaa kullekin hankekokonaisuudelle vastuuhenkilön. Stakes arvioi vuosittain sosiaalialan valtakunnallisen kehittämishankkeen erillisrahoitusta saavien sisällöllisten painopistealueiden kehittymistä asetettujen valtakunnallisten tavoitteiden suuntaan. Stakes on toimittanut ja toimittaa hankkeiden käyttöön materiaalia hankkeiden itsearvioinnin tueksi. Hankkeista pyritään nostamaan esille hyvän käytännön kuvauksia Sosiaaliportiin. Stakes tukee hyvien käytäntöjen kuvausten tuottamista.

2.7 Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävät

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan tarkoituksena on luoda ja ylläpitää koko maan kattava alueellinen yhteistyörakenne sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistämiseksi sekä sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalveluiden ja asi-

antuntijapalveluiden turvaamiseksi. Yhdeksän osaamiskeskuksen tehtävänä on toimialueellaan turvata sosiaalialalla tarvittavan asiantuntemuksen kehittyminen ja välittyminen, peruspalvelujen kehittyminen sekä erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen, sosiaalialan perus- ja jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen kehitys sekä sosiaalialan tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan toteutuminen.

Osaamiskeskusten tehtävänä on myös turvata valtakunnallista väestöpohjaa edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunnassa erikseen sovittavan työnjaon pohjalta.

Sosiaalialan osaamiskeskuksilla ei ole viranomaisasemaa eikä niillä näin ollen ole myöskään valvonta- tai ohjausroolia suhteessa sosiaalialan toimijoihin. Ne ovat kuitenkin merkittävä yhteistyötaho sosiaali- ja terveysministeriölle, Stakesille, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille sekä kunnille. Niillä on myös tärkeä tehtävä erityisosaamisen ja asiantuntija-avun välittämisessä ja kehittämisessä sosiaalihuollon alueella.

2.8 Sosiaaliasiamiesjärjestelmä

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) tavoitteena on turvata asiakkaan asema ja oikeudet sosiaalihuollon palvelujen käyttäjänä sekä selkiinnyttää ja yhtenäistää asiakkaan ja sosiaalihuollon toteuttajan yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Laissa on säädetty asiakkaan oikeudesta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sekä asiakkaan osallistumiseen ja oikeusturvaan liittyvistä keskeisistä oikeudellisista periaatteista. Laki määrittelee myös salassapitoa, vaitiolovelvollisuutta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamista koskevia kysymyksiä. Sen sijaan sosiaalihuollon asiakaslaissa ei säädetä asiakkaan oikeuksista saada erilaisia palveluja ja etuuksia eikä kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää sosiaalihuoltoa tai osoittaa siihen voimavaroja.

Asiakaslaissa säädetään myös sosiaaliasiamiesjärjestelmästä. Järjestelmän tavoitteena on edistää sosiaalihuollon asiakkaan aseman ja oikeusturvan edistäminen ja turvata asiakkaalle mahdollisuus tarvittaessa kääntyä häntä neuvovan henkilön puoleen. Jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies, joka voi olla kahden tai useamman kunnan yhteinen.

Kunnat voivat tuottaa sosiaaliasiamiespalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n mukaisesti (esim. hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta).

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on lain 24 §:n mukaan:

- neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa,
- avustaa asiakasta muistutuksen teossa,
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista,
- toimia muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, sekä
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Sosiaaliasiamiesten kelpoisuuksista on säädetty 1.8.2005 voimaan tullessa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa. Kelpoisuuslain 4 §:n mukaan sosiaaliasiamiehen tehtäviin ovat kelpoisia henkilöt, joilla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus tai tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus.

Sosiaaliasiamiesten vaikutusmahdollisuudet ovat olleet erilaiset kunnissa. Sosiaaliasiamiesjärjestelmä ei ole kuitenkaan kokonaisuudessaan vähentänyt lääninhallituksille tehtyjen kanteluiden tai muiden yhteydenottojen määrää.

2.9 Ylimpien lainvalvojien suorittama laillisuusvalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan valvonnan ohella myös yleisellä laillisuusvalvonnalla on merkittävä ohjaava vaikutus käytännön toimintaan. Ylimpinä laillisuusvalvojina Suomessa toimivat *valtioneuvoston oikeuskansleri* (perustuslaki 108 §) ja *eduskunnan oikeusasiamies* (perustuslaki 109 §). Oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin toimivaltuudet ovat samat sillä poikkeuksella, että presidentin ja valtioneuvoston jäsenten laillisuusvalvonta kuuluu vain oikeuskanslerille samoin kuin asianajajien valvonta. Oikeusasiamiehen rinnalla on myös kaksi apulaisoikeusasiamiestä, joiden kesken asiat jaetaan työjärjestyksessä määrättyllä tavalla.

Oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että viranomaiset ja virkamiehet noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Viranomaisten ja virkamiesten lisäksi oikeusasiamiehen valvontaan kuuluvat myös muut julkista tehtävää hoitavat. Työssään oikeusasiamies seuraa erityisesti, että perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. Eduskunnan toivomuksesta hän seuraa myös, että lasten oikeudet toteutuvat. Oikeusasiamies valvoo laillisuutta etupäässä tutkimalla hänelle tulleita kanteluita. Hän voi puuttua epäkohtiin myös omasta aloitteestaan. Oikeusasiamies tekee lisäksi tarkastuksia virastoissa ja laitoksissa, erityisesti vankiloissa, varuskunnissa ja muissa suljetuissa laitoksissa. Näin hän seuraa vankien, laitoksiin suljettujen ja asepalvelusta suorittavien sekä rauhanturvaamishenkilöstön kohtelua.

Oikeuskansleri on eduskunnan oikeusasiamiehen ohella ylin laillisuuden valvoja Suomessa. Perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen valvonnan lisäksi oikeuskansleri valvoo, että tuomioistuimet, viranomaiset ja virkamiehet sekä muutkin julkista tehtävää hoitavat noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Käytännössä laillisuusvalvonta toteutuu ratkaisemalla kanteluita, joita oikeuskanslerille tehdään viranomaisten ja muiden julkisia tehtäviä hoitavien toiminnasta. Oikeuskansleri tutkii myös viranomaisten tekemiä ilmoituksia ja esityksiä ja ryhtyy tarvittaessa niistä aiheutuviin toimenpiteisiin. Hän voi ottaa myös oma-aloitteisesti esimerkiksi tiedotusvälineissä esiin tulleita asioita tutkittavaksi. Oikeuskanslerin puoleen voi kääntyä joko omassa asiassaan tai muutenkin, jos katsoo, että esimerkiksi viranomainen, virkamies tai muu julkista tehtävää hoitava henkilö tai yhteisö on menetellyt virheellisesti tai laiminlyönyt velvollisuutensa tai asianajaja on laiminlyönyt velvollisuuksiaan taikka jos perustuslain takaama perusoikeus tai ihmisoikeus ei ole toteutunut. Seurauksena lainvastaisesta tai virheellisestä menettelystä oikeuskansleri voi antaa virheen tehneelle huomautuksen tai ohjeen oikeasta menettelystä vastaisen varalle tai vakavammissa tapauksissa määrätä syytteen nostettavaksi. Oikeuskanslerilla on valta tarvittaessa tehdä esitys säädösten tai ohjeiden muuttamisesta, tuomion purkamisesta taikka muusta ylimääräisestä muutoksenhausta.

3 Sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan kehittämistarpeet

3.1 Yleistä

Kansalaiset ovat kiinnostuneita perusoikeuksiensa toteutumisesta, mikä ilmenee lisääntyneinä kanteluina ja muina yhteydenottoina eri viranomaisiin. Työryhmän työn taustalla on erityisesti pyrkimys kehittää sosiaalihuollon ohjausta ja valvontaa siten, että väestön perusoikeudet ja yhdenvertaisuus toteutuvat, ja että niin lakisääteiset julkiset sosiaalipalvelut kuin myös yksityiset palvelut toteutetaan laadultaan korkeatasoisina tehokkaasti ja taloudellisesti. Samalla palvelujen käyttäjien tarpeet ja odotukset tulee ottaa huomioon lainsäädännön edellyttämällä tavalla pyrkien heidän asemansa parantamiseen. Tavoitteena on myös ohjauksen ja valvonnan painopisteen siirtyminen enenevässä määrin ennaltaehkäisevän toiminnan suuntaan. Tavoitteiden toteutumiseksi tarvitaan muutoksia sosiaalihuollon valvontaa koskevaan lainsäädäntöön ja valvonnan voimavaroihin.

Sosiaalihuollon ohjaus ja valvonta kuuluvat kunnille ja lääninhallituksille omilla alueillaan, eikä TEOLla ole tällä hetkellä toimivaltaa sen suhteen. Kuntien ja lääninhallitusten suorittaman sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan edellytyksissä on havaittu puutteita muun muassa sen vuoksi, että sovellettava lainsäädäntö on pääosin luonteeltaan puitelainsäädäntöä ja siten hyvin tulkinnanvaraista, ja siksi, että sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla oleva valvontatyön valtakunnallinen ohjaus on ollut vähäistä. Tämän tyyppinen valvonnan ohjaus ei luontevasti kuulu sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin.

Sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan kehittämistarpeita lisäävät osaltaan nopeat muutokset siinä toimintaympäristössä, jossa palveluja tuotetaan. Muutokset palvelujärjestelmän toimintamalleissa sekä rakenteissa sekä julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon suhteissa tulevat lisäämään tarvetta organisaatioiden ohjaukselliselle etukäteisvalvonnalle ja mahdollisesti myös jälkikäteisvalvonnalle. Palvelujen kysyntä kasvaa, minkä vuoksi syntyy uusia palveluja tuottavia organisaatioita ja uudenlaisia toimintamalleja. Sosiaalihuollossa toimintaympäristön muuttumiseen vaikuttaa myös ihmisten ongelmien muuttuminen entistä monimuotoisemmiksi. Valvontaviranomaisten tehtäviin vaikuttavat myös tekninen kehitys sekä osaltaan ulkomaisen työvoiman lisääntyvä käyttö. Toimintaympäristön muuttuessa valvontamenetelmiä joudutaan jatkuvasti kehittämään.

Kansalaisten palvelutarpeiden monimuotoistuminen on luonut kysyntää, johon pyritään vastaamaan mm. elämänkaariajattelun mukaisesti asiakaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteinen alue on kasvanut, minkä vuoksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ei voida selkeästi erottaa toisistaan. Sellaisten toimintayksiköiden määrä, jotka tarjoavat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja, kasvaa ja mm. terveydenhuollon ammattihenkilöitä työskentelee yhä enemmän sosiaalihuollon toimintayksiköissä.

Sosiaalipalveluja tuottavien yksityisten toimintayksiköiden määrä on lisääntynyt erityisesti viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2005 yksityisiä sosiaalipalveluja tarjosi 3.550 toimipaikkaa. Yleisimmät toimialat olivat asumispalvelut (1.361 toimintayksikköä), päivähoido (667 toimintayksikköä) ja lasten ja nuorten laitos- ja perhehuolto (490 toimintayksikköä). Lisäksi yksityiset palveluntuottajat tarjoavat kotipalveluja, päihdehuoltoa sekä ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidtoa. Yksityisten sosiaalihuollon toimintayksiköiden palveluksessa on noin 32.700 henkilöä, ja ne tuottavat lähes neljänneksen kaikista sosiaalipalveluista. Näistä

suuri osa on ns. kolmannen sektorin ylläpitämiä toimintayksiköitä. Yli 70 % yksityisistä palveluntuottajista myy kunnille vähintään puolet palveluistaan.

3.2 Valvonnan kehittämistyöhön vaikuttavia vireillä olevia uudistuksia ja hankkeita

3.2.1 Kunta- ja palvelurakenneuudistus (puitelaki)

Eduskunta on tammikuussa 2007 hyväksynyt kunta- ja palvelurakenneuudistusta koskevan hallituksen esityksen (HE 155/2006, mm. puitelaki). Puitelaki on määräaikainen suunnittelulaki (1.1.2007–31.12.2012). Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tavoitteena on turvata hyvinvointipalvelut myös tulevaisuudessa. Puitelaki antaa nimensä mukaisesti kunnille puitteet, kun ne uudistavat kunta- ja palvelurakenteita. Niiden pohjalta syntyy alueellisia erityispiirteitä vahvistava kuntarakente. Kuntarakenteen on oltava elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä. Kunnilla on hyvät mahdollisuudet kehittää palvelujen tuotantotapoja ja niiden organisointia.

Puitelakiin sisältyy useita kuntia koskevia velvoitteita. Kuntien tulee jatkossa laatia selvitykset keskinäisestä yhteistyöstä ja toimeenpanosuunnitelmat palveluiden järjestämisestä. Yhteistyö tapahtuu joko kuntaliitoksin tai yhteistoiminta-alueita muodostamalla. Pääkaupunkiseutu ja 16 kaupunkiseutua tekevät erikseen suunnitelmat seudullisesta yhteistyöstä.

Puitelaki määrittää kunnan ja kuntarakenteen aikaisempaa tavoitteellisemmin. Puitelain perusteella perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät hoitaa erään poikkeuksin vähintään noin 20.000 asukkaan kunta tai yhteistoiminta-alue. Koska tämän hetken terveyskeskuksista vain noin neljännes täyttää tuon 20.000 asukkaan vaatimuksen, tulee tästä kriteeristä tärkeä uudistuksia ohjaava tekijä. Tarkoituksenmukaista olisi, että perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalihuollon tehtävistä kannattaa muodostaa ehjä ja hyvin johdettu kokonaisuus.

Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi maa jaetaan erikoissairaanhoidon lain 7 §:ssä lueteltuihin kuntayhtymiin. Näiden tehtävänä on kunnan osoittamassa laajuudessa vastata palveluista, joista säädetään erikoissairaanhoidolaissa ja kehitysvammalaissa. Yksittäisellä kunnalla on myös mahdollisuus antaa laajan väestöpohjan palveluja hoitavalle kuntayhtymälle muita tehtäviä kuntien suostumuksella ja kuntayhtymän perussopimusta muuttamalla.

Puitelain kuntataloutta koskevan säännöksen mukaan peruspalveluohjelma on tarkoitus lakisääteistää. Peruspalveluohjelman valmistelua ohjaa ja sen sisällöstä päättää valtiovarainministerin johtama ministerityöryhmä. Peruspalveluohjelmassa arvioidaan kuntien tehtävistä ja velvoitteista aiheutuvat menot ja tulot kuntaryhmittäin sekä toimenpiteet niiden tasapainottamiseksi. Peruspalveluohjelman tarkoituksena on edistää peruspalveluiden saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä, selvittää keinoja peruspalveluiden rahoituksen kestäväksi ja tasapainoiseksi turvaamiseksi, toteuttaa rahoitusperiaatetta sekä arvioida toimenpiteitä kuntien velvoitteiden ja niiden rahoituksen tasapainottamiseksi ottaen huomioon kuntien verotulot, valtionosuudet ja maksutulot, kehittää peruspalveluita koskevan lainsäädännön ja rahoitusjärjestelmien valmistelusta vastaavien ministeriöiden yhteistyötä sekä parantaa valtion ja kuntien yhteistyötä. Lisäksi puitelaissa on esitetty tavoitteeksi yhdistää sektorikohtaiset valtionosuudet.

3.2.2 Sosiaalihuollon järjestämisvastuuta koskevat muutokset

Kansanterveystyön ja sosiaalihuollon tehtävien hallinnon ja toimeenpanon järjestämistä kunnissa koskevien säännösten muuttamista koskevaan hallituksen esitykseen liittyvät lainmuutokset tulevat voimaan vuoden 2007 alusta (HE 235/2006 – EV 236/2006, 1328-1331/2006). Uudistuksen tarkoituksena on mahdollistaa kunnille nykyistä laajempi mahdollisuus päättää sosiaali- ja terveyspalvelujen hallinnon järjestämisestä kuntatasolla. Muutokset mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon ja toimeenpanovastuun jakamisen kunnan päättämällä tavalla yhdelle tai useammalle monijäseniselle toimielimelle. Vuoden 2006 loppuun voimassa olleen pysyvän lainsäädännön mukaan ne kuuluvat sosiaali- tai terveysasioista vastaavan monijäsenisen toimielimen toimialaan. Lainsäädäntö ei ole mahdollistanut sosiaali- ja terveyspalveluiden toimeenpanoon liittyvien asioiden jakamista eri lautakunnille lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtäviä ja niitä erityistilanteita, joista on säädetty väliaikaisilla kokeilulaeilla.

Uudistus mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen hallinnon järjestämisen kunnassa siten, että se vastaisi paremmin kunnallisen päätöksenteon tarpeita ja mahdollistaisi kuntalaisten kannalta palveluita parhaiten tukevat hallinnolliset ratkaisut. Vuoden alusta voimaan tulevat lainmuutokset mahdollistavat esimerkiksi sen, että kansanterveystyön ja sosiaalihuollon tehtävien toimeenpano voidaan toteuttaa elinkaarimallin (lasten- ja nuorten palvelut, vanhuspalvelut) mukaisesti.

Kuntalain mukaisesti päätöksen tehtävien jakamisesta ja antamisesta yhdelle tai useammalle toimielimelle tekisi kunnanvaltuusto. Hallinnon järjestämistä koskevassa johtosäännössä tulee, mikäli kansanterveystyöhön taikka sosiaalihuoltoon kuuluvia tehtäviä annetaan kahdelle tai useammalle eri monijäseniselle toimielimelle, tarkoin määritellä eri tehtävien toimeenpanovastuu yleisluonteiset ja valvontatehtävät mukaan luettuina sekä määritellä ratkaisusäännöt toimivaltaepäselvyyksien varalle.

Uudistus merkitsee päivähoiton hallintokokeilun lopettamista, koska ehdotettu uusi sosiaalihuoltolain 6 §:n säännös mahdollistaisi myös kokeilulaissa tarkoitetun hallintomallin toteuttamisen. Tämän vuoksi hallintokokeilua koskevat säännökset päivähoiton osalta tulevat tarpeettomiksi. Kotihoidon kokeilusäännökset jäävät edelleen voimaan, koska niihin sisältyy hallintosäännösten ohella sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien yhdistämiseen liittyviä säännöksiä, erityisesti säännökset kotihoidon rekisteristä. Kotihoidon tehtäväaluetta koskevien pysyvien lainmuutosten tarve tulisi arvioida kokeilulainsäädännön voimassaolon päättymiseen eli vuoden 2008 loppuun mennessä.

3.2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmän uudistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmän uudistaminen on tarkoitus toteuttaa kahdessa vaiheessa. Uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutetaan tavoite- ja toimintaohjelmaa koskevien säännösten muutokset ja toisessa vaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaa tukevan valtionavustusjärjestelmän uudistaminen. Hallitus on antanut asiaa koskevan hallituksen esityksen eduskunnalle 19.10.2006 (HE 236/2006), jossa esitetään nykyinen tavoite- ja toimintaohjelma korvattavaksi uudelle sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla. Toisessa vaiheessa tarkoitus on liittää kehittämis toiminnan valtionavus-

tusjärjestelmä kansallisen kehittämisohjelman tavoitteisiin siten, että kehittämistoimintaan osoitetuilla määrärahoilla voitaisiin nykyistä paremmin edistää ja tukea kunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon pysyvää kehittämistoimintaa. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaa tukeva uusi järjestelmä on tarkoitus kokonaisuudessaan ottaa käyttöön uuden ohjelmakauden (2008 – 2011) alusta.

Uusi lakisääteinen ohjelma-asiakirja, kansallinen kehittämisohjelma sekä suunnittelu- ja toimeenpanoprosessi toimisi hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimintatavoitteiden täsmentäjänä ja toteuttajana. Uusi kehittämisohjelma tulee sovittaa yhteen valtion talousarvion ja siihen liittyvien kehyspäätösten kanssa ja sen rinnalla tärkeä valtion ja kuntien välinen yhteistyömenettely on nykyisin hallitusohjelmaan perustuva poikkihallinnollinen peruspalveluohjelma ja siihen liittyvä peruspalvelubudjetti.

Ohjelma-asiakirja muodostuu tavoite- ja toimenpideosiosta. Tavoiteosio asetetaan hallituskauden mittaiseksi ja sitä voidaan muuttaa ainoastaan perustellusta syystä. Ohjelma-asiakirjaan sisältyvää tavoitteiden toteutumista tukevaa toimenpideosiota tarkennetaan vuosittain tarpeen mukaan. Ohjelma-asiakirjassa määritellään koko ohjelmakauden kattavat keskeisimmät sosiaali- ja terveystoimintatavoitteet, kehittämistoiminnan painopisteet sekä niiden toteuttamista tukevat keskeiset uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet sekä ohjeet ja suositukset. Uuteen ohjelma-asiakirjaan sisällytetään myös valtion sosiaali- ja terveydenhuollon keskus- ja aluehallintoa koskevia keskeisimpiä tavoitteita, joita täsmennetään valtion asianomaisten viranomaisten kanssa tehtävissä tulossopimuksissa. Asiakirjaan sisältyisi myös hallituskauden mittainen valvonnan kohdentamissuunnitelma.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten tavoitteiden kokoamiseksi ja toimeenpanemiseksi sekä valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden yhteistoiminnan toteuttamiseksi uuden kehittämisohjelman valmistelua ja toimeenpanoa varten on tarkoitus asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, jossa olisi edustettuina kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat. Ohjelma-asiakirjan vahvistaisi valtioneuvosto sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, mutta sen valmistelua tukisi uusi neuvottelukunta ja sen tukena toimivat mahdolliset alueelliset johtoryhmät. Näin voidaan edistää ohjelman tavoitteiden ja toimenpidesuosituksen käsitteilyä ja hyödyntämistä nykyistä kiinteämmin kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa.

3.2.4 Valtionhallinnon tuottavuusohjelma

Valtiontalouden kehyspäätöksen 2007 – 2011 mukaan valtionhallinnon tuottavuusohjelma siirtyy kokonaisuudessaan toteuttamisvaiheeseen, jossa ministeriöt toteuttavat hallinnonaloiltaan kehyspäätöksen valmistelun perustana olleet tuottavuushankkeet ja ottavat niiden vaikutukset huomioon talousarviossa. Lisäksi valtiovarainministeriön ohjaamina toteutetaan joukko koko valtionhallinnon kattavia yleishallinnon ja tukipalvelujen uudistuksia.

Valtiovarainministeriön johtama valtionhallinnon tuottavuuden toimenpideohjelma toteuttaa hallitusohjelman ja hallituksen strategia-asiakirjan mukaista julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden kehittämistä. Hallinnonaloittain laaditaan tuottavuusohjelmat.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma koskee tuottavuuden edistämistä hallinnonalan sisällä sekä sosiaali- ja terveystoimintapalveluissa. Hallinnonalan sisällä ohjelma koskee henkilöstöstrategioiden laatimista ja tarkistamista sekä taloushallinnon, tilastoinnin ja tutkimustoiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveystoimintapalveluiden tuottavuuden edistämisen

kannalta erityisessä asemassa ovat kansallinen terveydenhuollon hanke sekä sosiaalialan hanke. Ohjelmaan on otettu näihin kansallisiin hankkeisiin kuuluvien osahankkeiden lisäksi muitakin tuottavuuden edistämiseen tähtäviä hankkeita.

Tuottavuustoimenpiteet sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla (24.5.2006)

1. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen -hankkeen tehtävänä on laatia esitykset niiksi periaatteiksi, joiden mukaisesti hallinnonalan laitokset ottavat vastaan ulkopuolista rahoitusta, laatia ehdotukset laitosten yhteistyön sekä työnjaon parantamiseksi, tehdä ehdotukset valtionhallinnon tuottavuusohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi tutkimustoiminnassa sekä selvittää mahdollisuudet ja tehdä ehdotukset tutkimustoiminnan tai muun laitosten toiminnan osittaiseksi liikelaitoistamiseksi.
2. Valvonta-, muutoksenhaku- ja lupaviranomaisten henkilöstötarvetta vähennetään asteittain tuottavuutta nostamalla ja tarvittaessa lainsäädännöllä vaikutetaan esille tulevien asioiden määrään.
3. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaa tehostetaan ministeriön johto- ja asiantuntija-tehtäviä kehittämällä. Erityisesti suurten hankkeiden toteuttamista tehostetaan. Ministeriön sähköisen asianhallinnan ja palvelujen toteuttamista jatketaan ja toimintamuotoja tehostetaan.
4. Hallinnonalan palvelukeskustyöryhmän tavoitteena on tehdä esitykset talous- ja henkilöstöhallinnon palvelujen tuottamisesta palvelukeskustoimintamallilla viimeistään vuonna 2009 siten, että palvelukeskuksiin tukeutuminen mahdollistaa talous- ja henkilöstöhallinnon tehtävien tuottavuuden ja tehokkuuden merkittävän lisäämisen ja toiminnan laadun kehittämisen sekä henkilöstövoimavarojen vähentämisen palvelujen tuotannossa.

Vaaditut perusratkaisut ja linjaukset palvelukeskuksiin siirtymisestä hallinnonalan osalta tulee laatia marraskuuhun 2006 mennessä.

Sisäasiainministeriön hallinnonalalla tuottavuusohjelman toimeenpano merkitsee yhteensä 119 henkilötyövuoden vähennystä lääninhallituksissa vuosina 2006 – 2011. Vähennys kohdentuu ensisijaisesti poistuviin ja väheneviin tehtäviin, esimerkiksi palvelukeskuksiin siirtyvät tehtävät ja alaisen hallinnon yksiköiden väheneminen. Sosiaali- ja terveysosastojen tehtävät ovat jatkuvasti lisääntyneet. Hallintonselonteon mukaan tulee arvioida mahdollisuutta koota valvonta- ja hallinnollisia viranomaistehtäviä lääninhallituksiin. Hallintonselonteossa on myös todettu, että lääninhallitusten tehtävä kuntien vastuulla olevien palvelujen laillisuusvalvojina korostuu palvelujen tuottamistapojen monipuolistuessa.

Sosiaali- ja terveysosastojen uudet valvonta- ja viranomaistehtävät sekä kansalaisten perusoikeuksien ja peruspalvelujen yhdenvertaisen ja laillisen toteutumisen valvontatehtävät edellyttävät lisää henkilöresursseja. Tuottavuusohjelman toimeenpanon vähennykset lääninhallituksissa eivät voi kohdistua näihin tehtäviin. Sosiaali- ja terveysosastojen tuottavuutta voidaan lisätä prosessien kehittämällä ja ko. tehtävien priorisoinnilla sekä voimavarojen oikealla kohdentamisella ja lisäämisellä osastojen ohjaus- ja valvontatehtäviin.

3.3 Palvelujen tarpeen kasvun ennakointi

Sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen on arvioitu kasvavan 2020 – 2030-luvuilla, kun hyvin iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa voimakkaasti. Väestön ikärakenteen muutos (vanhusten määrän kasvu ja eliniän piteneminen sekä lasten ja nuorten määrän väheneminen) lisää hoidon ja hoivan tarvetta ja kysyntää. Tutkimusten mukaan näyttäisi kuitenkin siltä, että vanhusväestön palvelujen tarve kasvaa kuitenkin hitaammin ja vähemmän suoraviivaisesti kuin vanhusten lukumäärä. Vanhusten terveydentilan kohentuminen jatkuu myös tulevaisuudessa ja vanhukset pystyvät selviytymään itsenäisesti entistä pidempään. Palvelujen tarve keskittyy ikääntymisen alkuvaiheessa lähinnä avopalveluihin. Ikääntyneiden palvelurakenteessa tapahtunut muutos laitoshoidosta palveluasumisen lisääntymiseen vaikuttaa myös osaltaan palvelujen kysyntään.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä aiheutuvat kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet kiihtyvällä vauhdilla. Perustalvelujen kustannukset ovat kasvaneet noin 3–5 prosenttia vuodessa, vaikka palvelujen piirissä olevien kuntalaisten määrä ei ole juuri lisääntynyt. Suurin menoerä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla on henkilöstö. Kiihtyvää kustannustasoa on perusteltu kasvavilla palvelutarpeilla ja Suomen muuta Eurooppaa nopeammin toteutuvalla väestön vanhenemisella. Menokehitykseen voidaan kuitenkin vaikuttaa uusien teknologioiden hyödyntämisellä sekä palvelu- ja tuotantorakennemuutoksilla.

Jo lähitulevaisuuden palveluajattelu perustuu moniammatillisten palvelujen ja uudenlaisten hyvinvointipalveluja yhdistävien rakenteiden syntymiseen. Siihen haastaa kunta- ja palvelurakennemuutos sekä tutkimustieto, joka osoittaa terveyseroissa tapahtuneen kasvun sekä palvelujen saatavuudessa olevat erot maan eri osissa. Mikäli sosiaali- ja terveystalveluja kootaan ns. lähipalveluiksi ja etäompää haettaviksi palveluiksi, tämän toteutuminen muuttaa valvonnan sisältöä ja kohdentumista olennaisesti. Jos sosiaali- ja terveystalvelut organisoidaan elämäntaakamallin mukaisesti tai toimialakohtaisesti (esim. vanhusten palvelut), on järkevien palvelujen kokonaisuuksien järjestely keskeistä.

Vuoteen 2010 mennessä sosiaali- ja terveystalveluiden nykyhenkilöstöstä jää eläkkeelle noin neljännes (55.000). Väestön ikääntyessä ja jäädessä eläkkeelle uusia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on houkuteltava alalle. Samaan aikaan kasvavat asiakasmäärät lisäävät pienentyneen työvoiman työmäärää. Osaavan työvoiman saanti voi muodostua ongelmalliseksi tulevaisuudessa.

Julkisen vallan vastuu palvelutuotannon järjestämisessä säilyy myös tulevaisuudessa. Tästä huolimatta palvelujen tuotanto voidaan järjestää yksityisten yritysten tai voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen kautta. Myös kuntasektorin asema sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajana on muuttumassa, palveluja joudutaan tuottamaan rinnan yksityisten palvelujen tuottajien kanssa. Yksityiset palvelujen tuottajat eli järjestöt ja yritykset tuottavat nykyään noin viidesosan sosiaali- ja terveystalveluista. Sosiaalipalveluissa järjestöillä on suurempi osuus.

EU:n palveludirektiivi voi johtaa nykymuodossaan myös sosiaalipalvelujen avautumiseen entistä laajemmin ulkomaiselle kilpailulle. Direktiivillä pyritään yhtenäistämään menettelytavat palveluiden rajat ylittävissä kaupassa EU:n sisällä. Jäsenmaiden erilaisia lupajärjestelmiä, palveluiden tarjoajille asetettuja vaatimuksia, hallinnollisia määräyksiä ja valvontaa on tarkoitettu yksinkertaistamaan, yhdenmukaistamaan sekä osin poistamaan käytöstä. Julkisen sektorin ulkoistaessa enenevästi palvelujaan, myös kansainvälisen kilpailun voi olettaa kiristävän. Suomen lähialue-

eilla sijaitsevat kustannustasoltaan Suomea halvempien EU-maiden palveluntuottajat voivat tarjota hinnaltaan edullisempia palveluita joko lähtömaastaan käsin tai Suomessa toimivien työntekijöiden kautta.

Entistä vapaamman kaupan oloissa palveluiden laatuun, niiden jatkuvuuden takaamiseen, palveluntuottajien valvontaan ja työehtojen noudattamiseen joudutaan kuitenkin kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Suomen tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat alkuperämaasta riippumatta joutuvat edelleen noudattamaan kaikilta osin suomalaista lainsäädäntöä tarjotessaan palveluita Suomessa.

3.4 Lainsäädännön puutteet ja tulkinnanvaraisuus sosiaalihuollon valvonnassa

3.4.1 Yleistä

Sosiaalihuoltoa koskeva lainsäädäntö on pitkälti puitelainsäädäntöä, joka velvoittaa kunnat järjestämään palvelut asukkailleen, mutta jättää harkinnanvaraa sosiaalipalvelujen järjestämistavoissa. Sosiaalihuollon järjestämistä ohjaavat lisäksi joillakin osa-alueilla annetut valtakunnalliset suositukset, joilla ei ole kuitenkaan lainsäädäntötasosta sitovuutta. Käytännössä sosiaalihuollon valvonnassa syntyy erilaisia lainsäädännöllisiä tulkintatilanteita ja tulkinnoissa saattaa olla eroja lääninhallitusten kesken. Laintulkintojen yhdenmukaistaminen lääninhallituksissa on välttämätöntä myös kansalaisten yhdenvertaisten peruspalvelujen toteutumisen sekä palvelujen tuottajien oikeusturvan kannalta.

3.4.2 Kunnallisen sosiaalihuollon valvonta

Kunnallisen palvelutoiminnan taustalla on joko lainsäädännöllä määritelty palvelujen järjestämisvelvollisuus tai kunnan oma päätös palvelun tarjoamisesta. Yksityiset palveluntarjoajat tuottavat palveluja joko kunnan tai muun tilaajan esim. käyttäjäasiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella ja palveluntuotannon taustalla on yleensä pyrkimys tuottaa voittoa. Kunnallisia ja yksityisiä sosiaalipalveluja koskevat monilta osin samat valvontaongelmat³ siitä huolimatta, että toiminnan lähtökohdissa ja viitekehyksessä on eroja. Palveluja järjestävän kunnan ohjausmahdollisuus suhteessa ostopalveluja tuottavaan yksityiseen palveluntuottajaan on riippuvainen osapuolten välisestä sopimuksesta. Kunnan oman toiminnan ohjauksessa painottuvat hallinnolliset ja työoikeudelliset keinot. Julkisyhteisön virkamiehet ovat rikosoikeudellisessa virkavastuussa ja myös julkisyhteisön työntekijät ovat rajoitetusti rikosoikeudellisen virkavastuun piirissä. Lisäksi kunnan omaan toimintaan liittyy lähtökohtaisesti oleellisena osana avoimuus (julkisuusperiaate) ja demokraattinen päätöksenteko sekä siihen liittyvä kontrolli. Edellä mainitut seikat ovat merkityksellisiä myös valvonnan ja ohjauksen tarvetta arvioitaessa.

³ Sosiaalipalvelujen valvonnassa esiin tulleita ongelmia ja kehittämistarpeita on yksityiskohtaisemmin käsitelty yksityisten palvelujen tuottajien valvontaa koskevassa kappaleessa (luku 3.4.3).

Kunnallisessa sosiaalihuollossa erityisesti palvelujen riittävää määrää ja laatua koskevat kysymykset ovat ongelmallisia. Esimerkiksi henkilöstömitoitusta ja ryhmäkokoja koskevia säännöksiä on annettu vain lastensuojelussa ja lasten päivähoidossa. Vanhustenhuollon, päihdehuollon, mielenterveyskuntoutuksen, vammaispalvelujen ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta puuttuvat henkilöstömitoitusta koskevat säännökset sekä päihdehuolto ja ikäihmisten palveluja lukuunottamatta suosituksetkin. Tällöin lääninhallitukset joutuvat valvonnassaan määrittelemään riittävän henkilöstömitoituksen tapauskohtaisesti omien linjaustensa mukaisesti. Samoin sosiaalihuoltoa koskevasta lainsäädännöstä puuttuvat säännökset sosiaalihuollon toimintayksiköiden tilojen ja asiakkaiden huonekokojen suhteen. Lainsäädäntö sisältää tällä hetkellä vain maininnan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisesta.

Tulkinnanvaraisuutta aiheuttavat esimerkiksi tilojen koko ja laatuvaatimukset (esteettömyys, turvallisuus, mahdollisuudet virkistytymiseen, kodinomaisuus), asiakkaiden sijoittaminen kahden tai useamman henkilön huoneisiin, riittävät wc- ja saniteettitilat ja mahdollisuus ulkoiluun.

Tulkinnanvaraisuutta ilmenee myös esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaiden hoidon ja palvelujen tarpeen arvioinnissa. Valtakunnallisesti ei ole olemassa yhtä yhtenäistä mittaria, jonka perusteella asiakkaan hoitoisuutta arvioitaisiin ja asiakkaiden mahdollisuudet palvelujen saantiin vaihtelevat kunnittain. Myöskään hoidon ja palvelujen osalta ei ole määritelty vähimmäistasoa: mitä hyvään sosiaalihuoltoon ja palveluun kuuluu esimerkiksi vanhustenhuollossa (ruokailu, hygienia, virkistys, kuntoutus ym. hoiva). Lisäksi sosiaalihuollon asiakkaisiin kohdistuvia pakotteita ja rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset ovat lastensuojelun laitoshuoltoa lukuunottamatta puutteelliset.

3.4.3 Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta

Lääninhallituksilla on voimassa olevan lain mukaan mahdollisuus monin erilaisin keinoin puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin. Lääninhallitukset voivat ohjauksen keinoin, määräyksillä, uhkasakkoja käyttämällä sekä toiminnan keskeyttämisellä saada palvelujentuottajia korjaamaan todettuja ongelmia tai estämään niiden syntyä. Voimassa oleva lainsäädäntö on peruslähtökohdiltaan toimiva yksityisen sosiaalihuollon valvonnan suorittamiseksi. Voimassa olevassa laissa puutteena tosin on, että lääninhallituksilla ei ole yksityisten sosiaalipalvelujen⁴ luvasta päättäessään oikeutta selvittää yrittäjän taloudellista tilannetta tai soveltuvuutta alalle tai yrittäjän tai vastuuhenkilön luotettavuutta tai rikostaustaa. Esimerkiksi yrittäjän taloudellisen tilanteen ja sen kestävyys selvittäminen yrittäjän toimintamahdollisuuksien varmistamiseksi olisi tarpeen siksi, että palvelujen ostajat kilpailuttavat palvelujen tuottajia ja toimeksiannot ovat usein lyhytaikaisia.

Lääninhallitusten tietoon on tullut muun muassa tapaus, jossa sosiaalipalveluyksikön vastuuhenkilöksi on palkattu henkilö, joka on edellisessä työpaikassaan syyllistynyt asiakkaiden varojen kavallukseen. Joissakin tapauksissa on käynyt myös niin, ettei sosiaalipalvelujen tuottajalla ole todellisuudessa ollut taloudellisia resursseja tuottaa palveluja, tai sosiaalipalvelujen tuottaja on antanut harhaanjohtavia tietoja viranomaisille taikka syyllistynyt työsuojelurikoksiin.

⁴ Valvontalaissa yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamia lasten ja nuorten huollon, lasten päivähoidon, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja tai muita vastaavia sosiaalihuollon palveluja.

Yksityisten sosiaalipalvelujen lupa- ja ilmoitusmenettelyssä tulkinnanvaraisia ja osittain puutteellisesti säädeltyjä asioita ovat esimerkiksi sosiaalipalvelujen määritelmä, palvelujen luvanvaraisuuden ja ilmoituksenvaraisuuden määritelmät ja palveluja tuottavan toimintayksikön toimintaedellytykset. Lääninhallituksilla on ollut erilaisia käytäntöjä yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajille myönnettävissä luvissa (toimintayksikkö- vai tuottajakohtainen lupa). Rajanveto-ongelmia on syntynyt myös sen suhteen, tarvitseeko toimintayksikkö yksityisen sosiaalivai terveydenhuollon antamista koskevan luvan vai molemmat.

Osassa lääninhallituksista esim. mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköille on myönnetty sekä yksityisen sosiaali- että terveydenhuollon luvat, kun taas toisissa lääninhallituksissa vastaavan toimintayksikön on katsottu tarvitsevan vain yksityisten sosiaalipalvelujen antamista koskevan luvan.

Sosiaalipalvelua vai ei

Rajanveto sosiaalipalvelun ja muun palvelun välillä voi osoittautua hankalaksi erityisesti kotipalveluihin kuuluvien tukipalvelujen kohdalla. Sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n mukaisia tukipalveluja ovat ainakin ateria, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Valvontalakia koskevan hallituksen esityksen (HE 22/1996) mukaan lain soveltamisalan ulkopuolella olisivat liiketaloudellisesti hoidetut yleispalvelut, esimerkiksi ateria- ja siivouspalvelut, joita tuotetaan muillekin kuin sosiaalipalvelujen asiakkaille. Myös tele- ja turvallisuuspalvelut vanhuksille ja vammaisille jäävät soveltamisalan ulkopuolelle siltä osin kuin ne eivät välittömästi liity sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Sillä, katsotaanko palveluntuottaja yksityisten palvelujen antajien rekisteriin merkittäväksi palveluntuottajaksi vai ei, on merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, sillä sosiaalipalvelujen tuottaminen on arvonlisäverovapaata. Arvonlisäverolain 37 §:n mukaan arvonlisäveroa ei suoriteta sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen ja tavaroiden myynnistä⁵. Sosiaalipalvelujen arvonlisäverovapaus lienee osasyynä siihen, että monenlaiset yrittäjät haluavat tulla merkityiksi yksityisten palvelujen tuottajien rekisteriin.

Sosiaalipalvelujen tuottajiksi ovat ilmoittautuneet mm. viittomakielen tulkkipalvelujen antaja, kampaaja, leikkitoiminnan järjestäjä, mielenterveyskuntoutujien työkeskuksen ylläpitäjä, erilaisten terapioiden antajat (toiminnallinen musiikkiterapia, ratsastusterapia), ruokaostostilausten vastaanottaja/edelleenvälittäjä ja vanhainkodin tiloissa asiakkaille ravintolatoimintaa järjestävä yritys.

Yhtenäinen käytäntö rekisteriin merkitsemisessä turvaisi sen, että palveluntuottajat tulevat myös taloudellisesti kohdelluiksi yhdenmukaisesti. Rekisteriin merkitseminen parantaa myös

⁵ Verohallituksen sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotuksesta antaman ohjeen (413/40/2006, 6.3.2006) mukaan yksityisten palveluntuottajien harjoittaman sosiaalihuollon verottomuuden edellytyksenä on aina se, että palveluntuottaja on merkitty yksityisten palvelun antajien rekisteriin. Kun yksityinen palveluntuottaja myy sosiaalihuoltoa suoraan asiakkaalle, arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on lisäksi, että myyjä ja ostaja ovat tehneet myytävistä palveluista kirjallisen sopimuksen sekä palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman.

palveluntuottajan tosiasiallisia toimintamahdollisuuksia, sillä monet palvelujen ostajat kilpailuttavat vain rekisteriin merkittyjä palveluntuottajia.

Esimerkiksi tilanteessa, jossa vanhukselle myönnettyihin kotipalveluihin sisältyy ostosten kotiin kuljetusta tai lumen luontia, palvelujen voidaan katsoa olevan sosiaalipalveluihin kuuluvia tukipalveluja. Mikäli mainittuja palveluja taas ei tuoteta sosiaalihuollon asiakkaalle, niitä ei voida pitää sosiaalipalveluina eikä palvelun tuottajalla ole oikeutta saada arvonnäisäverovapautusta näiden palvelujen osalta. Myös aterias-, siivous- ja kuljetuspalvelujen osalta saattaa syntyä samantyyppisiä tulkintaongelmia. Tukipalveluna kotisiivousta suorittava yrittäjä tuottaa sitä lähes poikkeuksetta kaikille siivousta ostaville kotitalouksille eli muillekin kuin sosiaalipalvelujen asiakkaille ja tuottaa kotisiivouksen lisäksi toisinaan myös toimistosiivousta.

Valvontalaissa ei ole säännöksiä siitä, voiko lääninhallitus olla merkitsemättä lain 6 §:n mukaisen ilmoituksen tehnyttä palvelujen tuottajaa yksityisten palvelujen tuottajien rekisteriin, mikäli lääninhallitus katsoo, etteivät tuotettavat palvelut ole sosiaalipalveluja tai mikäli toiminta ei täytä lain 3 §:ssä säädettyjä toimintaedellytyksiä. Lakiin ei sisälly myöskään säännöksiä muutoksenhakumahdollisuudesta, mikäli lääninhallitus ei merkitse palvelujen tuottajaa rekisteriin. Edelleen laista puuttuvat säännökset siitä, millä edellytyksillä palvelujen tuottaja voidaan poistaa yksityisten palvelujen tuottajien rekisteristä. Lainsäädännön puutteellisuus ja tulkinnanvaraisuus vaikeuttavat lääninhallitusten valvontatyötä ja heikentävät yksityisten palvelujen tuottajien oikeusturvaa.

Ilmoituksen- vai luvanvaraisuus

Valvontalain 5 §:n mukaan yksityisen palvelujen tuottajan, joka jatkuvasti liike- tai ammatti-toimintaa harjoittamalla antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava lääninhallituksen lupa ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista. Lain 6 §:n mukaan yksityisen palvelujen tuottajan, joka harjoittaa 2 §:ssä tarkoitettua muuta kuin ympärivuorokautista toimintaa, on tehtävä ennen toiminnan aloittamista, olennaista muuttamista tai lopettamista kirjallinen ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle monijäseniselle toimielimelle siinä kunnassa, jossa palveluja annetaan.

Lääninhallitusten lupaharkinnassa on syntynyt tulkintakysymyksiä siitä, milloin yksityiset sosiaalipalvelut katsotaan ympärivuorokautisiksi: tuleeko henkilökunnan olla paikalla ympärivuorokautisesti vai katsotaanko palvelut ympärivuorokautisiksi myös silloin, kun henkilökunta on tavoitettavissa öisin puhelimitse. Tulkinnanvaraisia tilanteita esiintyy lisäksi mm. erilaisten asumispalvelujen, kuten ensisuojojen osalta, joissa yöpyminen on ympärivuorokautista, mutta palvelut eivät.

Toimintayksikön toimintaedellytykset

Valvontalain 3 §:n mukaan yksityisiä sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja hoidettavien lukumäärään nähden. Toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Henkilöstön on täytettävä samat kelpoisuudet kuin mitä kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollon ammatilliselta henkilöstöltä vastaavissa tehtävissä vaaditaan. Lain 4 §:n mukaan yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavalla

toimintayksiköllä tulee olla palveluista vastaava henkilö, joka vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset.

Lääninhallitusten lupaharkinnassa on syntynyt tulkintakysymyksiä mm. henkilökunnan määrän, koulutuksen ja työkokemuksen suhteen sekä toimitilojen ja asiakkaiden asuinhuoneiden koon ja varustuksen (esim. yhden/usean henkilön asuminen samassa huoneessa, oma wc, yhteisten tilojen toimivuus) suhteen. Eri lääninhallitukset ovat myös mm. edellyttäneet sosiaalipalvelujen vastuuhenkilöltä eri tasoista ja -pituisia työkokemuksia.

Lupakäytännön yhdenmukaisuus on erittäin tärkeää luvan hakijoiden kannalta, jotta hakijat tulevat kohdelluksi yhdenmukaisesti. Myös julkisten ja yksityisten sosiaalipalveluntuottajien väliseen yhdenvertaisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Palvelunantajan toimintaedellytysten osalta on käytännössä sattunut esim. niin, että julkinen sosiaalihuollon yksikkö on toiminut tiloissa, joihin yksityinen palveluntuottaja ei olisi lääninhallituksen käsityksen mukaan saanut lupaa.

3.5 Lääninhallitusten valvontatehtävien yhdenmukaistaminen

Lääninhallitusten suorittamaan julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon valvontaan liittyvien periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiselle on olemassa selkeä tarve. Lääninhallitusten ohjauksen ja neuvonnan tavat ovat moninaiset, mutta puitelainsäädännöstä, valtakunnallisten ohjeiden puutteesta, toimintaympäristön ja palvelurakenteen muutoksista sekä alueellisista eroista johtuen toimintakäytännöt ovat muotoutuneet osittain erilaisiksi lääninhallitusten ja myös lääninhallitusten alueellisten palveluyksikköjen kesken.

Lääninhallitusten menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen edistäisi sosiaalihuollon asiakkaiden, kuntien, yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien ja sosiaalihuollon henkilöstön yhdenvertaista kohtelua koko valtakunnan alueella. Yhtenäisten käytäntöjen aikaansaaminen on välttämätöntä esimerkiksi asioissa, jotka liittyvät sellaisiin väestöryhmiin, joilla on heikoimmat edellytykset huolehtia omista asioistaan. Näitä ovat esimerkiksi pitkäaikaisesti laitoksissa asuvia henkilöitä koskevat ja vaikeisiin lastensuojelutapauksiin liittyvät asiat. Etukäteen sovitut linjaukset yksityisten sosiaalipalvelujen lupa-asioissa olisivat erityisesti palvelujen tuottajien yhdenvertaisuuden kannalta tärkeitä, jotta eri lääninhallitukset tai lääninhallitusten alueelliset palveluyksiköt eivät ratkaisisi lupahakemuksia toisistaan poikkeavasti. Myös lupien myöntämiseen liittyvän menettelyn osalta on yhdenmukaistamisen tarvetta, jotta menettelytavat eri lääninhallituksissa vastaisivat toisiaan.

Sosiaalihuollon valvonnan yhdenmukaistamisen tavoitteena on saada aikaan valtakunnallisesti koordinoitua yhdenmukaiset menettelytavat ja ratkaisukäytännöt eri lääninhallituksissa. Tavoitteen toteutuminen edellyttää, että lääninhallituksilla on mahdollisuus saada julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon valvonta-asioissa valtakunnallisesti sosiaalihuoltoa ohjaavan viranomaisen kannanotto kysymyksiin, jotka ovat laintulkinnallisesti epäselviä, sisällöllisesti tulkinnanvaraisia tai joista ei ole olemassa lainsäädäntöä.

Terveysthuollon valvonnassa lääninhallitusten menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi on käytössä TEOn ja lääninhallitusten yhteistyömenettely⁶. Lääninhallitusten, TEOn ja STM:n kesken sovittiin joulukuussa 2005 yhteistyömenettelyn aloittamisesta. TEOn tehtäviin on kuulunut 1.9.2006 lukien huolehtia lääninhallitusten ohjauksesta niiden terveydenhuoltoon liittyvän ohjauksen ja valvonnan toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaiseksi toteuttamiseksi. Tämän tehtävän suorittamiseksi TEO ja lääninhallitukset ovat perustaneet yhteisen koordinaatioryhmän, jossa jäseninä ovat TEOn ja kaikkien lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen edustajat.

Koordinaatioryhmän lisäksi terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan käytännön yhteistyötä varten TEO ja lääninhallitukset ovat perustaneet kolme pysyvää yhteistä työryhmää: yksityisen terveydenhuollon ohjausta, valvontaa ja lupahallintoa käsittelevä työryhmä (YTEVA), julkisen terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa käsittelevä työryhmä (JUTEVA) ja mielen-terveyspalvelujen ohjausta ja valvontaa käsittelevä työryhmä (MITEVA).

Koordinaatioryhmä kokoontuu säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa, ja sen tehtävänä on keskustella ja sopia mm. terveydenhuollon valvonnan päälinjoista, priorisoinnista, painoalueista ja tavoitteista, yhteisistä toimintatavoista (myös informaatio-ohjauksen tavoista) sekä tulossopimusten yhteistyön kannalta keskeisistä kysymyksistä. Koordinaatioryhmä käsittelee ja vahvistaa edellä mainittujen kolmen pysyvän työryhmän valmistelemat kannanotot ja ohjeet sekä päättää niiden toimeenpanosta.

Koordinaatioryhmässä on etsitty linjauksia esim. sellaisista erityisistä syistä, joiden perusteella valvontaviranomaisella olisi velvollisuus tutkia yli 5 vuotta vanhaa asiaa koskeva kantelu taikka keskusteltu kantelun, valvontailmoituksen ja vastaavien asioiden sähköisestä vireillepanosta. Ryhmä on käsitellyt myös lääninhallitusten käytäntöjä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikkölupien antamisessa, lupien myöntämistä palvelujen tuottajille, joilla on toimintaa saman läänin alueella usean lääninhallituksen toimipisteen/yksikön alueella tai usean eri läänin alueella, sekä optikon toiminnan harjoittajilta jatkossa vaadittavia lupia ja ilmoituksia. Koordinaatioryhmässä on lisäksi sovittu tulossopimusneuvotteluissa esillä pidettävistä paino-alueista (mm. ”hoitotakuun” toteutuminen, lääkehoito, yksityisen terveydenhuollon lupahallinnon yhdenmukaistaminen ja vanhustenhuolto).

3.6 Tarkoituksenmukaisen asiakokonaisuuden ratkaiseminen

Valtiovalln tehtävänä on pitää huolta siitä, että perusoikeudet huomioon ottaen palvelut tuotetaan laadukkaasti, tehokkaasti ja taloudellisesti. Jälkikäteisen valvonnan osalta resurssien tarkoituksenmukainen käyttö edellyttää, että valvonnan kannalta tarkoituksenmukainen kokonaisuus voidaan käsitellä kokonaisuudessaan yhdessä viranomaisessa. Terveysthuollon valvonnan osalta TEOn toimivaltaan kuuluu 1.9.2006 lähtien myös terveydenhuollon toiminnan ohjaukseen ja valvontaan liittyvät asiat muun muassa silloin, kun ne liittyvät oikeusturvakeskuksessa käsiteltävään terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet ovat lisääntyneet ja erilaisten sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja tuottavien toimintayksiköiden määrä on kasvanut. Myös monissa

⁶ Katso liite 1: TEOn ja lääninhallitusten perustamien yhteistyöryhmien tehtävät.

kunnissa sosiaali- ja terveydenhuolto on yhdistetty yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. Ihmisten ongelmat ovat monimuotoistuneet, ja osa sosiaalihuollon palvelujen käyttäjistä on niin sanottuja moniongelmaisia henkilöitä, jotka käyttävät laajasti sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja. Näiden seikkojen vuoksi valvonnan kohteena oleva asia tai tapah-tuma saattaa liittyä sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiak-kaiden oikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää näissä tapauksissa sitä, että valvonta-asia käsitellään yhdessä valvontaviranomaisessa yhtenä kokonaisuutena.

Tarvetta sosiaalihuollon toiminnan valvomiseen voi TEOssa syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka ammatillista toimintakykyä selvitetään, työ-skentelee omassa sosiaalihuollon palveluja tarjoavassa toimintayksikössään. Tällaisessa tilan-teessa TEOlla ei tällä hetkellä ole toimivaltaa selvittää toimintayksikön toimintaa, vaikka se havaitsisikin siihen olevan tarvetta.

TEOn toimivallan laajennuksella voitaisiin välttää sekä asian siirtäminen viranomaiselta toi-selle että valvontaviranomaisten resurssien epätarkoituksenmukainen ja päällekkäinen käyttö tilanteissa, joissa valvonta-asia jouduttaisiin pilkkomaan sosiaali- ja terveydenhuollon välisen rajanvedon vuoksi, ja siihen liittyvät näkökohdat arvioimaan eri valvontaviranomaisissa kah-teen kertaan. Tällöin myös sekä valvottavat että kantelijat saisivat asiakokonaisuuteen yhden ratkaisun, eikä sen antaminen viivästyisi asian kaksinkertaisen selvittämisen vuoksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa korostuu valvontaviranomaisten yhteistyö. Riip-pumatta siitä, toimiiko valvonta-asiassa ratkaisijana lääninhallitus vai TEO, tulee valvontavi-ranomaisten asiantuntemusta käyttää mahdollisimman tehokkaasti hyväksi puolin ja toisin.

Työryhmän käsityksen mukaan TEOn toimivaltaa tulee laajentaa siten, että se voi ratkaista käsiteltävänä olevan asian kokonaisuudessaan eli myös siltä osin, kun se koskee sosiaali-huoltoa. Toimivallan laajennuksesta huolimatta TEO ei aina välttämättä käsitelisi asiaa ko-konaisuudessaan, vaan jokaisessa yksittäistapauksessa tulisi erikseen arvioida onko asia tar-koituksenmukaisinta käsitellä TEOssa vai organisaatiovalvonnan osalta lääninhallituksessa. Tarkoituksenmukaisuusharkintaan vaikuttaa muun muassa se, että yksityisten sosiaalipalvelu-jen lupahallinto kuuluu lääninhallituksille, ja vain näillä on mahdollisuus keskeyttää toiminta ja peruuttaa lupa.

3.7 Sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmä

Väestön perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi on tärkeää, että heidän asiansa selvitetään valvontaviranomaisessa perusteellisesti ja asiantuntevasti. Valvontaviranomaisten käsiteltäviksi tulevista asioista saattaa esimerkiksi asian monimutkaisuuden, riitaisuuden, luottamuspuolan tai muun vastaavan syyn vuoksi olla tarvetta pyytää alaansa erikoistuneen, asianosaisiin ja ratkaisijaan nähden ulkopuolisen asiantuntijan lausunto asiasta.

Terveydenhuollon valvontatehtäviensä hoitamisen tukena TEOlla on käytössä noin 370 pysy-vää asiantuntijaa. Asiantuntijat kutsutaan neljäksi vuodeksi kerrallaan, ja he edustavat viras-ton toiminnan kannalta merkityksellistä tieteellistä tai muuta asiantuntemusta. Asiantuntijalle maksetaan palkkio hänen antamistaan lausunnoista. Vuosina 2004 ja 2005 TEO pyysi pysy-viltä asiantuntijoiltaan yli 500 lausuntoa. Pyydetyistä lausunnoista suurin osa liittyy TEOssa selvitettävänä oleviin kanteluasioihin sekä TEOssa valmisteltaviin muiden viranomaisten (oi-keusasiamies, oikeuskansleri, poliisi, tuomioistuin, kuluttajavalituslautakunta) pyytämiin lau-

suntoihin. TEO:n pysyvät asiantuntijat ovat myös lääninhallitusten käytettävissä. Valvonnan tukena oleva asiantuntijajärjestelmä perustuu Terveysturvakeskuksesta annetun asetuksen (1121/1992) 19 §:ään.

Sosiaalihuollon toimintaa ohjaavilla ja valvovilla lääninhallituksilta ei ole tällä hetkellä käytettävissään kuvatuunkaltaista sosiaalihuoltoon perehtyneiden asiantuntijoiden verkostoa. Myöskään yksittäistapauksissa mahdollisesti käytettävien ulkopuolisten asiantuntijoiden palkkioiden maksamiseen ei ole osoitettu nimenomaan tätä tarkoitusta varten määrärahoja.

Lääninhallituksille tehdyn kyselyn perusteella ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämiselle valvonta-asioita ratkaistaessa on tarvetta, joskin tarve on suhteellisen vähäinen. Lähinnä tarvetta on lapsen etua koskevissa asioissa, kuten lastensuojeluasioissa, lasten huolto- ja tapaa-misoikeusasioissa sekä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä koskevissa asioissa. Asiantuntijalausuntoa saatetaan tarvita myös vanhustenhuoltoa, päihdehuoltoa, kehitysvammahuoltoa, lasten päivähoitoa ja varhaiskasvatusta, vammaispalveluja, mielenterveyskuntoutusta ja toimeentuloa koskevissa asioissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä asioissa. Ulkopuolisen asiantuntijan arvio saattaisi olla tarpeellinen myös palvelujen tai palvelujärjestelmän toimivuutta koskevissa asioissa.

Sosiaalihuollon alalla tehtäviin päätöksiin voidaan pääsääntöisesti hakea muutosta säädettyjä muutoksenhakukeinoja käyttäen. Asiantuntijalausunnon saamiselle saattaa olla tarvetta myös esimerkiksi silloin, kun hallintotuomioistuimet valitusta käsitellessään tai ylimmät lainvalvojat niille tehtyjen kantelujen vuoksi pyytävät lääninhallitukselta lausuntoa.

Lääninhallitukset eivät tähän mennessä ole kanteluja käsitellessään juurikaan käyttäneet ulkopuolisia asiantuntijoita. Asiantuntijoiden käyttämistä on rajoittanut sekä käytettävissä olevan asiantuntijajärjestelmän että tarkoitukseen varattujen määrärahojen puute. Asioiden monimutkaistuessa saattaa kuitenkin syntyä erityisen hankalia tilanteita, joiden ratkaisemisessa asiantuntijalausunnoille olisi tarvetta.

Asiantuntijajärjestelmään kuuluvan asiantuntijan tehtävänä on oman asiantuntemuksensa perusteella avustaa ratkaisun tekijää. Asian ratkaiseminen kuuluu valvontaviranomaiselle, jolla ratkaisua tehdessään on mahdollisuus käyttää asiantuntijalausuntoa apunaan.

4 Työryhmän ehdotukset ja jatkovalmistelu

Sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan tehostamiselle sekä valvonta- ja lupakäytäntöjen yhdenmukaistamiselle valtakunnan alueella on tarvetta. Tavoitteena on, että kaikissa lääninhallituksissa noudatettavat menettelytavat ovat yhdenmukaisia ja ratkaisulinja on samanlainen ottaen kuitenkin huomioon alueelliset erot ja paikalliset olosuhteet. Yhdenmukaisilla käytännöillä tulee turvata kansalaisten lakisääteisten perusoikeuksien ja peruspalvelujen yhdenvertaisen ja tasa-arvoisen toteutumisen valvonta valtakunnan kaikilla alueilla sekä sosiaalihuollon julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden yhdenmukainen kohtelu.

Sosiaalihuollon valvonnasta olisivat edelleen ensisijaisesti vastuussa lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot lääninsä alueella. Vain tietyissä erikseen määritellyissä tilanteissa valvontatehtävä voisi kuulua TEOlle. Tällöinkin tarkoitus olisi, että lääninhallitukset ja TEO toimisivat yhteistyössä.

Tarkoituksenmukaista olisi kehittää menettelytapoja, joiden avulla voitaisiin saada aikaiseksi valtakunnallisia linjauksia ja yhtenäisiä käytäntöjä sosiaalihuollon valvonta-asioissa. Nykyisin yhtenäisiä käytäntöjä on pyritty luomaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla työkokouksissa ja lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen johdon keskinäisellä yhteistyöllä. Nykykäytäntö on kuitenkin osoittautunut riittämättömäksi vakiinnuttamaan toimintakäytäntöjä.

Julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen edellyttää nykyistä koordinoitumpaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Yhteisiä käytäntöjä ja tulkintoja voitaisiin luoda neuvotteluteitse ja tämän tueksi voitaisiin asettaa pysyviä työryhmiä.

Pysyviä työryhmiä (kts. sivu 29) on jo asetettu terveydenhuollon valvonnan osalta, kun TEO:n toimivalta laajeni 1.9.2006 siten, että sen tehtäväksi tuli huolehtia lääninhallitusten ohjauksesta niiden terveydenhuoltoon liittyvän ohjauksen ja valvonnan toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Työryhmissä on keskusteltu valvonnan kannalta olennaisista ja tärkeiksi koetuista asioista, ja myös yhteisistä käytännöistä on joiltain osin sovittu. Tähänastiset kokemukset työryhmien toiminnasta ovat olleet erittäin positiivisia. Samankaltaista toimintamallia olisi mahdollista soveltaa myös sosiaalihuollon valvontaan.

Sekä TEO:n toimialan laajentamista selvittäneen työryhmän muistiossa (sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:4) että tämän työryhmän työssä ilmenee selkeästi, että sosiaalihuollon valvontaan ei ole käytettävissä riittävästi voimavaroja. Myös eduskunnan oikeusasiamies on toistuvasti kiinnittänyt huomiota lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen valvontaan käytettävissä olevien voimavarojen turvaamiseen. Työryhmä haluaakin kiinnittää huomiota siihen, että sosiaalihuollon valvontaan ei ole Suomessa osoitettu riittävästi voimavaroja ja että myös osaamiskapasiteetin kehittäminen vaatii panostusta ennen kuin valvontaa saadaan käytännössä lisätyksi.

Sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan tarve on viime vuosina lisääntynyt toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi ja lisääntyy edelleen. Tähän ovat vaikuttaneet erityisesti palvelujärjestelmän muutokset, yksityisen palvelutuotannon lisääntyminen, kansalaisten huoli perusoikeuksien toteutumisesta ja siihen liittyvä informaatio-ohjauksen tarve. Valvonta-

tapaukset ovat monimutkaistuneet ja vaikeutuneet samaan aikaan, kun niiden lukumäärät ovat kasvaneet.

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille tulisi turvata niiden nykyisten ja lisääntyvien tehtävien edellyttämät voimavarat. Työryhmän työskentelyn kuluessa on tullut selväksi, että lääninhallitusten sosiaalihuollon ohjaukseen ja valvontaan käytettävissä olevat voimavarat eivät ole riittävät. Sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan tehtävät ovat lääninhallituksissa jatkuvasti lisääntyneet, mikä näkyy muun muassa kantelujen määrän jatkuvana kasvuna. Lisäksi lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen asiantuntijoilla on nykyisin perinteisten valvontatehtävien ohella runsaasti erilaisia kehittämis-, arviointi- ja koulutustehtäviä. Sosiaali- ja terveysministeriö on useaan otteeseen esittänyt sisäasiainministeriölle lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen voimavarojen lisäämistä. Vuoden 2008 kehysvalmistelua varten ministeriö on esittänyt lääninhallitusten ohjaukseen ja valvontaan lisättäväksi seitsemän ylitarkastajan virkaa ja vuonna 2009 neljä ylitarkastajan virkaa.

Kehittyvä keskushallinnon ohjaus ja valvonta ei yksinään riittävästi turvaa yhdenmukaisten menettelytapojen kehittymistä sekä väestön perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteuttamista, mikäli ei pystytä samanaikaisesti turvaamaan valtion alueellisen tason viranomaisille laadukkaan ohjauksen ja valvonnan edellyttämiä voimavaroja. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on TEOn tehtävien laajentamista koskevaan hallituksen esitykseen liittyvässä lausunnossaan (StVM 19/2005 vp – HE 154/2005 vp) kiinnittänyt erityistä huomiota riittävien resurssien turvaamiseen lääninhallituksille. Myös eduskunnan oikeusasiamies on vaatinut, että ministeriöiden tulee huolehtia siitä, että lääninhallituksille annetaan riittävät voimavarat kanteluiden käsittelylle tulossopimuksessa asetetuissa aikarajoissa. Lisäksi valtiontilintarkastajat ovat kiinnittäneet lääninhallitusten ohjaus- ja valvontaresurssivajeeseen huomiota.

Valtionhallinnon tuottavuusohjelmaa toteutettaessa voimavaroja tulee työryhmän käsityksen mukaan kohdentaa siten, että lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot pystyvät huolehtimaan tehtävistään asianmukaisesti.

Ehdotus 1: Lääninhallitusten lupa- ja valvontakäytäntöjen yhdenmukaistaminen

TEOn toimivaltaa laajennetaan siten, että sen tehtäväksi tulee lääninhallitusten ohjaus julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi.

Työryhmän näkemyksen mukaan TEolla tulisi olla vastaavin periaattein kuin terveydenhuollon lupa- ja valvonta-asioissa koordinaatiovastuu myös sosiaalihuollon valvonnassa (toimintaperiaatteet, ratkaisukäytännöt ja menettelytavat) yhteisten käytäntöjen ja menettelytapojen aikaansaamisesta yhteistyössä lääninhallitusten kanssa. Tämä voitaisiin toteuttaa perustamalla TEOn yhteyteen pääosin sosiaalihuollon ja erityisesti sen lainsäädännön asiantuntemusta omaavista henkilöistä koostuva sosiaalihuollon tehtäväalue (sosiaalihuollon koordinaatioyksikkö), johon liitettäisiin vastaavanlainen pysyvien työryhmien ”neuvottelumekanismi” kuin TEOn ja lääninhallitusten välille on perustettu terveydenhuollon valvonnassa. TEOn tulisi

yhdessä lääninhallitusten kanssa arvioida ne alueet, joissa on tarvetta lupa- ja valvontakäytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Työryhmän ehdotus vastaa niitä muutoksia, joita terveydenhuollon valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamisen osalta toteutettiin syyskuun alusta 2006 voimaan tulleilla säännöksillä.

Ehdotuksen mukaan TEO voisi yhteistyössä lääninhallitusten kanssa laatia yhteiset toimintaperiaatteita koskevat ohjeet ja antaa lääninhallituksille asiantuntija-apua. Ohjaus ei olisi perinteistä normiohjausta, vaan tarkoitus olisi tukea lääninhallituksia niiden valvontatehtävässä ja esimerkiksi yhteisissä neuvotteluissa määrittää ne toiminnot, joita varten olisi tarkoituksenmukaista laatia yhteiset menettelytavat. Ohjauksella tavoiteltaisiin koko maassa yhdenmukaisia valvonnan periaatteita, menettelytapoja ja ratkaisuja sosiaalihuollon valvonnassa. Tavoitteena olisi myös palvelujen tuottajien näkökulmasta tasapuolinen kohtelu riippumatta sosiaalihuollon toimintayksikön maantieteellisestä sijainnista. Kansalaisten näkökulmasta tavoitteena olisi yhdenvertainen asema palvelujen käyttäjinä.

Lupamenettelyn osalta tavoitteena on yhdenmukainen menettely koko maassa esimerkiksi sen suhteen, minkälainen toiminta edellyttää lupaa ja mitkä ovat luvan antamisen kriteerit. Uudistuksen yhteydessä ei ole tarkoitus muuttaa luvan myöntämisen edellytyksiä.

TEOn ohjausvastuu mahdollistaisi sosiaalihuollon valvonnan tehostamisen ja yhdenmukaistamisen, jolloin ministeriö voisi nykyistä selkeämmin keskittyä lainsäädännön valmisteluun ja uudistusten toimeenpanon ohjaukseen. Lääninhallitukset vastaisivat edelleen valvonnasta alueillaan. Tarkoitus olisi, että TEO:n harjoittaman ohjauksen perusta olisi TEO:n ja lääninhallitusten asiantuntemuksen yhdistäminen ja kokoaminen.

Työryhmä painottaa valvonnan lähtökohtana läheisyysperiaatetta. Lääninhallitukset toteuttavat ennakkovalvontaa ja ohjausta monialaisena asiantuntijavirastona lähellä varsinaista toimintaa ja asiakkaita. Näin ollen ensisijainen vastuu sosiaalihuollon ohjauksesta ja valvonnasta on tarkoituksenmukaista säilyttää edelleen paikallistuntemusta omaavien lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla.

Lainsäädännön muutostarpeet

Ehdotus edellyttää muutoksia ainakin sosiaalihuoltolain 3 §:ään, yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 8 §:ään, kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin sekä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annettuun lakiin. Yksityiskohtaisemmat lainmuutostarpeet on tarkoituksenmukaista arvioida jatkovalmistelun yhteydessä.

Resurssitarpeet

Kts. ehdotus 2.

Ehdotus 2: Tarkoituksenmukaisen asiakokonaisuuden ratkaiseminen

TEOn toimivaltaa laajennetaan siten, että TEO voi terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamista tai toimintayksikön toimintaa koskevan valvonta-asian yhteydessä ratkaista asian myös siltä osin kun se koskee sosiaalihuoltoa.

Työryhmän näkemyksen mukaan TEOn toimivaltaa tulisi laajentaa siten, että TEO voisi ratkaista terveydenhuollon valvonta-asian yhteydessä myös asian sosiaalihuollon osalta, mikäli asian ratkaisemista yhtenä kokonaisuutena on pidettävä tarkoituksenmukaisena. Ehdotus koskee yksittäisiä asioita, jotka tulisivat TEOn tarkasteltaviksi terveydenhuollon valvonta-asioina. Nykytilanne, jossa paikallistuntemusta omaavat lääninhallitukset ovat sosiaalihuollon toimintayksiköitä ja yksityisiä ammatinharjoittajia ohjaavia ja valvovia viranomaisia, säilyisi pääosin ennallaan. Tavoitteena on tarkoituksenmukaistaa toimintaa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon väliset rajat eivät johtaisi tarpeettomasti asiakkaan tai potilaan asian pilkkomiseen ja osin samojen näkökohtien päällekkäiseen arviointiin. Ehdotuksen mukaan TEO voisi tämänkaltaisissa tilanteissa käsitellä asian sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon osalta, toimien yhteistyössä lääninhallitusten kanssa.

TEOssa käsitellään tällä hetkellä sosiaalihuoltoon kuuluvia asioita vain, kun ne liittyvät kansainvälisessä toimielimessä käsiteltävään ihmisoikeusasiaan. Näin ollen TEOssa ei ole tällä hetkellä sosiaalihuollon osaamista. TEOlle nyt esitettävät lisätehtävät sosiaalihuollon ohjauksen ja valvonnan osalta edellyttävät, että TEOn voimavaroja ja sosiaalialan osaamista vahvistetaan.

TEOn tehtävien laajentaminen sosiaalihuollon ohjaus- ja valvontatehtäviin edellyttää TEOn voimavarojen lisäämistä. Uudistuksen toteuttaminen edellyttää sosiaalihuollon asiantuntijoiden palkkaamista TEOon. Työryhmän arvion mukaan TEOn tehtävien laajentamisesta sosiaalihuollon valvontaan johtuva voimavarojen tarve TEOssa on kahdeksan henkilötyövuotta.

Työryhmän ehdotuksilla ei ole suoranaista vaikutusta lääninhallitusten sosiaali- ja terveystoimien henkilöstöresursseihin, mutta kokonaisuutena sosiaali- ja terveystoimien resurssit ovat riittämättömät nykyisten ja lisääntyvien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvontatehtävien hoitamiseksi (kts. edellä sivu 44-45).

TEOn ja lääninhallitusten välisen yhteistyön parantamiseksi tarvittavien IT-hankkeiden ja valvontakäytäntöjen modernisoinnista aiheutuu myös lisäresurssitarpeita. TEOn tehtävien laajenemista sosiaalihuollon alueelle on välttämätöntä tukea rakentamalla yhdenmukaiset ohjaus- ja valvontatehtäviä tukevat, tietoturvalliset ja valvonnan laatua yhtenäistävät tietojärjestelmät. Näiden tietojärjestelmien pääasiallinen tarkoitus on tarjota yhtenäinen toiminta-alusta ja -välineet sosiaalihuollon organisaatioiden valvontaan. Vastaava järjestelmä on tarkoitus luoda myös terveydenhuollon valvonnan tueksi, ja luotavien järjestelmien tulisi olla mahdollisimman hyvin yhteensopivat.

TEOn toimialan laajennus ja sen vaatimat uusien tietojärjestelmien luomiset voidaan toteuttaa aikaisintaan vuoden 2008 alusta. Uudistuksen edellyttämät voimavarat tulee varmistaa ennen muutosten toteuttamista.

Lainsäädännön muutostarpeet

Ehdotus edellyttää muutoksia ainakin sosiaalihuoltolakiin sekä toimivaltasäännöksen lisäämistä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annettuun lakiin. Yksityiskohtaisemmat lainmuutostarpeet on tarkoituksenmukaista arvioida jatkovalmistelun yhteydessä.

Resurssitarpeet

TEOn toimialan laajentaminen sosiaalihuollon valvontaan ehdotusten 1 ja 2 mukaisesti edellyttää jo laajentuneiden TEOn tehtävien kanssa yhdessä toimintaa tukevien tietojärjestelmien rakentamista. Tietojärjestelmien pääasiallinen tarkoitus on, samalla tavoin kuin terveydenhuollon osalta, tarjota yhtenäinen toiminta-alusta ja -välineet sosiaalihuollon organisaatioiden valvontaan. Yhdenmukaisten ohjaus- ja valvontatehtäviä tukevien, tietoturvallisten ja valvonnan laatua yhtenäistävien järjestelmien rakentamiseen arvioidaan tarvittavan vähintään 500 000 euroa.

Lisäksi ehdotusten 1 ja 2 toteuttaminen edellyttää, että TEOn voimavaroja lisätään kahdeksaa henkilötyövuotta vastaavalla määrällä.

Ehdotus 3: Sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmän perustaminen TEOn yhteyteen

TEOn yhteyteen perustetaan sosiaalihuollon asiantuntijaverkosto, jotta sosiaalihuollon valvontaviranomaisen voi tarvittaessa saada puolueetonta asiantuntija-apua valvonta-asian selvittämisen tai ratkaisemisen yhteydessä.

Työryhmä pitää perusteltuna sitä, että TEOssa toimivaa ulkopuolista terveydenhuollon asiantuntijajärjestelmää laajennetaan siten, että asiantuntijoiksi voidaan kutsua tarpeellinen määrä sosiaalihuollon asiantuntijoita. Sosiaalihuollon asiantuntijaverkoston luominen on perusteltua, jotta valvontaviranomaisilla olisi mahdollisuus saada puolueetonta asiantuntija-apua asian selvittämisen ja ratkaisun yhteydessä. Valtakunnallinen asiantuntijaluettelo, jota päivitetäisiin jatkuvasti, mahdollistaisi nykyistä huomattavasti helpommin ulkopuolisen asiantuntemuksen käyttämisen valvonta-asioita käsiteltäessä silloin, kun se koetaan tarpeelliseksi. Asiantuntijaavun saaminen helpottuisi, jos asiantuntijat olisivat ennalta määrättyjä ja sitoutuneita lausuntojen antamiseen. Lääninhallitusten näkemyksen mukaan asiantuntijajärjestelmän tarve ei ole kovin suuri. Toisaalta tarkoituksena ei ole luoda järjestelmästä lääninhallituksia velvoittavaa, vaan jatkossakin toimivaltainen lääninhallitus itsenäisesti päättäisi asiantuntijalausunnon pyytamisestä.

Toistaiseksi lääninhallitukset ovat käyttäneet kanteluasioita ratkaistessaan vain harvoin ulkopuolisia asiantuntijoita. Syitä tähän on monia. Eräs keskeinen ongelma on ollut lääninhallitusten käytössä olevan aineiston luovutusmahdollisuus ulkopuoliselle asiantuntijalle. Lisäksi osaltansa ulkopuolisten asiantuntijoiden vähäiseen käyttöön on vaikuttanut asiantuntijaverkoston puute sekä lääninhallituksille määrärahojen niukkuus. Lääninhallituksilla ei ole käytettävissään asiantuntijalausuntojen hankkimista varten varattuja erillismäärärahoja.

Sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmän perustaminen TEOn asiantuntijajärjestelmän yhteyteen on tarkoituksenmukaista ja melko yksinkertaisesti toteutettavissa, koska järjestelmä toimii jo terveydenhuollon alalla. Työryhmä esittää, että TEOn pysyviksi asiantuntijoiksi tehdään mahdolliseksi kutsua myös henkilöitä, jotka edustavat oikeusturvakeskuksen tai lääninhallitusten kannalta merkityksellistä sosiaalihuollon asiantuntemusta. Järjestelmä on hallinnollisesti kevyt ja kustannuksiltaan edullinen ylläpitää. Järjestelmä mahdollistaa uusien asiantuntijoiden kutsumisen tarvittaessa myös kesken tavanomaista nelivuotiskautta, ja pystyy näin ollen joustamaan kulloistenkin tarpeiden mukaan.

Sosiaalihuollon asiantuntijajärjestelmän perustaminen TEOn yhteyteen edellyttäisi riittävien resurssien varaamista lääninhallituksille asiantuntija-avun käyttämiseen. Työryhmän arvion mukaan sosiaalihuollon asiantuntijoilta pyydetäisiin lausuntoja arviolta 30 – 50 vuodessa. Asiantuntijalausunnosta maksettava palkkio määräytyy sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamien perusteiden mukaan. Näin ollen asiantuntijalausuntojen hankkimisesta aiheutuisi lääninhallituksille lisäkustannuksia 20.000 – 25.000 euroa. Lisäksi järjestelmän ylläpitämisestä aiheutuisi TEOLle vähäisiä kustannuksia.

Lainsäädännön muutostarpeet

Ehdotus edellyttää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain 6 §:ää vastaavan säännöksen sisällyttämistä lääninhallituslakiin sekä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun asetuksen muuttamista (vrt. nykyinen 19 § terveydenhuollon asiantuntijoista, vrt. myös asetus sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta 14 §).

Resurssitarpeet

Asiantuntijajärjestelmän perustamisen TEOn yhteyteen edellyttämä lisäresurssitarve olisi arviolta noin 40.000 euroa vuodessa.

Muut ehdotukset ja jatkovalmistelu

Työryhmän työn aikana on noussut esille myös muita sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksen ja valvonnan kehittämiseen ja valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen liittyviä, mutta työryhmän toimeksiantoon kuulumattomia lainsäädäntömuutoksia edellyttäviä kysymyksiä, joita tulisi vielä arvioida jatkovalmistelun yhteydessä.

Työryhmä esittää toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi, että kanteluja käsittelevään lainsäädäntöön lisätään säännökset siitä, etteivät lääninhallitukset tai TEO tutki sosiaalihuollon kantelua, joka koskee yli viisi vuotta vanhaa asiaa, ellei kantelun tutkimiseen ole erityistä syytä.

Työryhmä ei ole käsitellyt alla olevia kehittämis ehdotuksia yksityiskohtaisesti eikä ottanut niihin kantaa, mutta työryhmän ehdotusten jatkovalmistelussa tulisi arvioida tarvetta lainsäädäntöä muutettaessa myös seuraavien kehittämistarpeiden tarkoituksenmukaisuutta:

- säännökset lääninhallitusten ja TEOn toimivallasta tarkastusten suorittamiseen sosiaalihuollon toimintayksiköissä
- säännökset lääninhallitusten ja TEOn toimivallasta antaa määräyksiä ja käyttää pakkokeinoja sosiaalihuollon toimintayksiköissä havaittujen puutteiden korjaamiseksi tai epäkohtien poistamiseksi
- säännökset lääninhallitusten ja TEOn toimivallasta antaa hallinnollisia seuraamuksia (huomautus, huomion kiinnittäminen) sosiaalihuollon toimintayksiköille ja sosiaalihuollon henkilöstölle

LIITE 1: TEO:n ja lääninhallitusten perustamien yhteistyöryhmien tehtävät terveydenhuollon valvonnan koordinoinnissa

1. Koordinaatioryhmä

Koordinaatioryhmään kuuluvat lääninhallitusten sosiaali- ja terveysneuvokset ja sosiaalineuvokset, sekä TEO:n ylijohtaja, molemmat apulaisjohtajat, molemmat lääkintöneuvokset sekä valvonnan tehtäväalueen esittelijäneuvos. Koordinaatioryhmän on tarkoitus kokoontua säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä lisäksi tarvittaessa. Koordinaatioryhmän tehtävänä on keskustella ja sopia mm. terveydenhuollon valvonnan päälinjoista, priorisoinnista, painoalueista ja tavoitteista, yhteisistä toimintatavoista (myös informaatio-ohjauksen tavoista) sekä tulossopimusten yhteistyön kannalta keskeisistä kysymyksistä. Koordinaatioryhmä käsittelee ja vahvistaa perustettavien kolmen pysyvän työryhmän valmistelemat kannanotot ja ohjeet sekä päättää niiden toimeenpanosta.

Koordinaatioryhmässä on käsitelty muun muassa sitä, mitkä olisivat sellaisia erityisiä syitä, joiden perusteella valvontaviranomaisella olisi velvollisuus tutkia yli 5 vuotta vanhaa asiaa koskeva kantelu. Myös kantelun, valvontailmoituksen ja vastaavien asioiden sähköisestä viestintäalueesta on keskusteltu. Vielä on käsitelty lääninhallitusten käytäntöjä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikkölupien antamisesta, lupien myöntämisestä palvelujen tuottajille, joilla on toimintaa saman läänin alueella usean lääninhallituksen toimipisteen/yksikön alueella tai usean eri läänin alueella, sekä optikon toiminnan harjoittajilta jatkossa vaadittavia lupia ja ilmoituksia. Koordinaatioryhmässä on lisäksi sovittu, että seuraavia painopistealueita pidetään esillä esimerkiksi tulossopimusneuvotteluissa:

- ”hoitotakuun” toteutuminen,
- lääkehoito,
- yksityisen terveydenhuollon lupahallinnon yhdenmukaistaminen ja
- vanhustenhuolto.

Terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan käytännön yhteistyötä varten TEO ja lääninhallitukset ovat perustaneet seuraavat pysyvät yhteiset työryhmät:

2. Yksityisen terveydenhuollon ohjausta, valvontaa ja lupahallintoa käsittelevä työryhmä YTEVA

Työryhmän työn tavoitteena on mm. lupakäytännön yhdenmukaistaminen, TEO:n ja lääninhallitusten käytännön yhteistyömuodoista ja työnjaon yksityiskohdista sopiminen, yksityissektorin ohjauksen ja valvonnan periaatteiden ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen sekä yksityissektoria koskevien valvontatarkkaisu- ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen.

YTEVAssa on käsitelty muun muassa seuraavia asioita:

- palvelujen tuottaja-, terveydenhuollon toimintayksikkö- ja toimipaikkakäsitteet,

- yksityisen terveydenhuollon lupamenettely myönnettäessä lupia palvelujen tuottajille, joilla on toimipaikkoja saman läänin alueella usean lääninhallituksen toimipisteen/yksikön alueella tai usean eri läänin alueella,
- lupien myöntäminen työvoimaa vuokraaville yrityksille,
- potilasasiakirjat yksityisessä terveydenhuollossa ja potilasasiakirjojen säilyttäminen toiminnan loputtua ja
- terveydenhuollon palvelujen laatu yksityisessä vanhustenhuollossa sekä kotipalvelua tarjoavien yritysten toiminta.

3. Julkisen terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa käsittelevä työryhmä JUTEVA

Työryhmän työn tavoitteena on mm. TEOn ja lääninhallitusten käytännön yhteistyömuodoista ja työnjaon yksityiskohdista sopiminen, julkisen terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan periaatteiden ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen sekä julkista sektoria koskevien valvontaratkaisujen linjojen yhdenmukaistaminen.

JUTEVAssa on käsitelty muun muassa seuraavia asioita:

- hoitotakuun toteutumisen ongelmat ja niihin liittyvät valvontaviranomaisten toimenpiteet,
- kunnan kansanterveystilain mukaisten palvelujen järjestäminen ostopalveluina, erityisesti vastaavan lääkärin tehtävien hoitaminen,
- opiskelijoiden ja vuokratyövoiman käyttö kunnallisessa terveydenhuollossa,
- potilaan oikeus päästä päivystysluonteisesti lääkärin vastaanotolle ja
- silmälasimääräykset sairaalan silmätautien poliklinikalla.

Lisäksi on pohdittu valtakunnallista kannanottoa kaipaavia vanhustenhuollon kysymyksiä.

4. Mielenterveyspalvelujen ohjausta ja valvontaa käsittelevä työryhmä MITEVA

Työryhmän työn tavoitteena on mm. TEOn ja lääninhallitusten käytännön yhteistyömuodoista ja työnjaon yksityiskohdista sopiminen, mielenterveyspalvelujen ohjauksen ja valvonnan periaatteiden ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen sekä mielenterveyspalveluja koskevien valvontaratkaisujen linjojen yhdenmukaistaminen.

MITEVAssa on käsitelty muun muassa seuraavia asioita:

- hoitotakuun toteutuminen psykiatrisessa hoidossa,
- psykiatristen yksiköiden ohjaus- ja valvontakäyntien rakenne ja toteuttamistapa; lääninhallitusten käytännöt ja niiden mahdolliset muutostarpeet ja
- lääninhallitukselle ilmoitettavien eristämisten tilastointi ja taulukointi vertailua varten.

Koordinaatioryhmä, YTEVA ja JUTEVA ovat tähän mennessä kokoontuneet kaksi kertaa ja MITEVA kerran. Tähänastiset kokemukset työryhmien toiminnasta ovat olleet erittäin positiivisia.

Terveysthuollon valvonnan osalta seuraaville 1 – 2 vuodelle on priorisoitu seuraavat asiat:

- YTEVA: lupahallinnon yhdenmukaistamiseen, potilasasiakirjajärjestelmään ja potilasasiakirjojen käsittelyyn ja yksityisen terveydenhuollon vanhustenhuollon palveluihin liittyvät asiat ja
- JUTEVA: ”hoitotakuun” toteutumiseen, työnjakoon, lääkehoitoon ja vanhustenhuoltoon liittyvät asiat,
- MITEVA: potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden valvonta lääninhallituksissa, hoidon saatavuus, mielenterveyskuntoutujien kuntoutus- ja asumispalvelut sekä vanhusten psykiatrinen hoito.

15.1.2007

Eriävä mielipide terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtävien laajentamista sosiaalihuollon valvonnan koordinointiin selvittäneen työryhmän mietintöön

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtävien laajentamista sosiaalihuollon valvonnan koordinointiin selvittänyt työryhmä (TEOs-työryhmä) ehdottaa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimivaltaa laajennettavaksi siten, että sen tehtäväksi tulee lääninhallitusten ohjaus julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon valvonnan periaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi (Ehdotus 1). Edelleen TEOs-työryhmä ehdottaa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimivaltaa laajennettavaksi siten, että TEO voi terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamista tai toimintayksikön toimintaa koskevan valvonta-asian yhteydessä ratkaista asian myös siltä osin kun se koskee sosiaalihuoltoa (Ehdotus 2).

Toteutuessaan ehdotukset merkitsevät huomattavaa muutosta sosiaalihuollon valvontaan. Läninhallitusten yläpuolelle syntyisi uusi sosiaalihuollon valvontaan osallistuva taho. Työryhmän mietinnön mukaan ehdotukset edellyttävät TEOn voimavaroja lisättäväksi kahdeksalla henkilötyövuodella, jonka lisäksi tietojärjestelmien rakentamiseen arvioidaan tarvittavan vähintään 500.000 euroa. Aikaisempi TEOt-työryhmä (STM:n työryhmämuistioita 2004:4) arvioi resurssitarpeen olevan sosiaalihuollon osalta aluksi 15 henkilöä.

On todennäköistä, että terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen luotaville uusille rakenteille (henkilöstö, tietojärjestelmät ja toimintatavat), osoitetaan jatkossa lisää sosiaalihuollon valvontaan ja ohjaukseen liittyviä tehtäviä. TEOsta voi kehittyä uusi sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen ja valvontaan keskittyvä keskusvirasto. Sosiaalihuollon keskitetty ohjaus tulee vahvistumaan, joka ei ole sopusoinnussa nykyisen sosiaalihuollon järjestämis- ja rahoitusmallin kanssa. Tämä on myös omiaan luomaan vaikeita rajanvetotilanteita lääninhallitusten ja TEOn toimivallan suhteen.

Ehdotukset eivät myöskään ota huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon oikeussuojajärjestelmien eroja, joista huomattavin on se, että sosiaalipalvelujen järjestäminen perustuu pääosin muutoshakukelpoisein hallintopäätöksiin toisin kuin terveydenhuollossa. Hallintotuomioistuinten päätöksillä on huomattava merkitys sosiaalihuollon asiakkaiden oikeusturvan kannalta. Niillä on myös sosiaalihuollon ratkaisukäytäntöjä ohjaava merkitys. TEOn tyyppiselle toimijalle ei ole sosiaalihuollon valvonnassa samanlaista tarvetta kuin terveydenhuollossa.

On myös pelättävissä, että TEOn rooli sosiaalihuollon valvonnassa ja ohjauksessa, tulee lisäämään sosiaalihuollon medikalisaatiota. Nimensä mukaisesti TEO on lähtökohdiltaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus, jonka juuret ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnassa.

Näin ollen en voi yhtyä työryhmän ehdotuksiin 1 ja 2, jotka muodostavat kokonaisuuden. Lääninhallitusten valvonnan koordinointi voidaan hoitaa kevyemmin menettelytavooin esim. kehittämällä sosiaali- ja terveysministeriön roolia siinä tai antamalla vastuuta koordinoinnista jollekin lääninhallituksista. Lääninhallitusten sisäiset sosiaalihuollon valvonnan koordinointiin liittyvät ongelmat ratkennevat lääninhallitusten sisäistä ohjausta kehittämällä. Työryhmän ehdotukseen 2 liittyviin kehittämistarpeisiin voitaneen vastata kehittämällä asioiden siirtoa koskevia käytäntöjä TEOn ja lääninhallitusten välillä.

Sami Uotinen

- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006. (Moniste)
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)
ISBN 952-00-1934-0 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006. (Moniste)
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset. (Moniste)
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveystenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisusta kansalliseen kokonaisuuteen.
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seurantatutkimus 2002-2004.
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
- 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)
- 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)

- 2006: 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta. (Moniste)
ISBN 952-00-1988-X (nid.)
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004-2007) seurantaraportti. Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvioehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi. (Moniste)
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä, Tarja Kahiluoto, Merja Kivistö. Lasten päivähoidon tilannekatsaus. Syyskuu 2005. (Moniste)
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.
ISBN 952-00-2008-X (nid.)
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveystenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa. (Moniste)
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)
- 19 Alkoholilolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005.
ISBN 952-00-2089-6 (nid.)
ISBN 952-00-2090-X (PDF)
- 20 Alkoholförhållandena i EU-Finland. Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990-2005.
ISBN 952-00-2012-8 (inh.)
ISBN 952-00-2013-6 (PDF)
- 21 Alcohol Issues in Finland after Accession to the EU. Consumption, Harm and Policy Framework 1990-2005.
ISBN 952-00-2014-4 (print.)
ISBN 952-00-2015-2 (PDF)
- 22 Carita Lahti, Sini Jämsén, Saara Tarumo. Samapalkkaisuuteen palkkausjärjestelmämuutuksiin. Työn vaativuuden ja henkilön pätevyuden arviointi Suomessa.
ISBN 952-00-2016-0 (nid.)
ISBN 952-00-2017-9 (PDF)
- 23 Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto. (Moniste)
ISBN 952-00-2020-9 (nid.)
ISBN 952-00-2021-7 (PDF)
- 24 Työurat pitenevät? Veto-ohjelman indikaattorit. (Moniste)
ISBN 952-00-2030-6 (nid.)
ISBN 952-00-2031-4 (PDF)
- 25 Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2032-2 (nid.)
ISBN 952-00-2033-0 (PDF)
- 26 Liisa Heinimäki. Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa. VarTu -hankekuvaus 2004-2005. (Moniste)
ISBN 952-00-2041-1 (nid.)
ISBN 952-00-2042-X (PDF)

- 2006: 27 Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri. (Moniste)
ISBN 952-00-2043-8 (nid.)
ISBN 952-00-2044-6 (PDF)
- 28 Petri Virtanen, Janne Jalava, Mari Ruuth. Valtakunnallisen työtaturmaohjelman arviointi. Tammikuu 2006.
ISBN 952-00-2045-4 (nid.)
ISBN 952-00-2046-2 (PDF)
- 29 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen, Matti Rimpelä. Use of Tobacco Products, Alcohol Use and Exposure to Drugs in 1977-2005.
ISBN 952-00-2047-0 (paperback)
ISBN 952-00-2048-9 (PDF)
- 30 Sirkka-Liisa Kivelä. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)
ISBN 952-00-2068-3 (nid.)
ISBN 952-00-2069-1 (PDF)
- 31 Lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen. Koordinaatioryhmän yhteenvetoraportti.
ISBN 952-00-2070-5 (nid.)
ISBN 952-00-2071-3 (PDF)
- 32 Jyrki Korkeila. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2072-1 (PDF)
- 33 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2079-9 (nid.)
ISBN 952-00-2080-2 (PDF)
- 34 EVO-tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen. Työryhmän raportti. (Moniste)
ISBN 952-00-2085-3 (nid.)
ISBN 952-00-2086-1 (PDF)
- 35 Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1966-9 (PDF)
- 36 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2005.
ISBN 952-00-2034-9 (nid.)
ISBN 952-00-2035-7 (PDF)
- 37 Kliinisten laboratorioiden korvausten määrätymisperustetta selvittävän työryhmän raportti. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2091-8 (PDF)
- 38 Pirjo Näkki. Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen.
ISBN 952-00-1967-7 (nid.)
ISBN 952-00-1968-5 (PDF)
- 39 Raimo Kärkkäinen, Marie Reijo, Keijo Tanner, Timo Tähtinen. Lapsiperheiden asumisen muutokset 1995–2004.
ISBN 952-00-2092-6 (nid.)
ISBN 952-00-2093-4 (PDF)
- 40 Maatalouslomituksen kehittämismahdollisuuksia selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2102-7 (nid.)
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 41 Longer careers? The Veto Programme Indicators. (Moniste)
ISBN 952-00-2104-3 (paperback)
ISBN 952-00-2105-1 (PDF)

- 2006: 42 Anita Haataja. Ikääntyvät työmarkkinoilla 1989-2005.
ISBN 952-00-2107-8 (nid.)
ISBN 952-00-2108-6 (PDF)
- 43 Anita Haataja. Pohjoismainen ansaitsijahoivaajamalli. Ruotsin ja Suomen perhevapaajärjestelmän vertailu.
ISBN 952-00-2109-4 (nid.)
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 44 Ulkomailla asuvien sairaanhoidosta Suomessa aiheutuvien kustannusten korvaaminen. EU:n sosiaaliturvan koordinaatioasetusten mukaisten sairaanhoitokustannusten korvaamista selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2111 6 (nid.)
ISBN 952-00-2112-4 (PDF)
- 45 Jukka Kumpuvuori. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa.
ISBN 952-00-2114-0 (nid.)
ISBN 952-00-2115-9 (PDF)
- 46 Petri Virtanen, Janne Jalava, Tuomas Koskela, Janne Kilappa. Syrjäytymistä ehkäisevien EU-hankkeiden arviointi.
ISBN 952-00-2116-7 (nid.)
ISBN 952-00-2117-5 (PDF)
- 47 Peppi Saikku. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia.
ISBN 952-00-2124-8 (nid.)
ISBN 952-00-2125-6 (PDF)
- 48 Rintamaveteraanikuntoutus vuonna 2005. Selvitys veteraanikuntoutusmäärärahojen käytöstä. (Moniste)
ISBN 952-00-2118-3 (nid.)
ISBN 952-00-2119-1 (PDF)
- 49 Maria Rautio. Terveysten edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla.
ISBN 952-00-2142-6 (nid.)
ISBN 952-00-2143-4 (PDF)
- 50 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2006 toiminnasta. (Moniste)
ISBN 952-00-2150-7 (nid.)
ISBN 952-00-2151-5 (PDF)
- 51 Aulikki Rautavaara, Jouko Kokko. Kuulo- ja puhevammaisten verkostoituvat tulkkipalvelut. Selvitys alueyhteistyön tuloksellisuudesta ja vaikutuksista.
ISBN 952-00-2157-4 (nid.)
ISBN 952-00-2158-2 (PDF)
- 52 National reports on Strategies for Social Protection and Social inclusion – Finland.
ISBN 952-00-2160-4 (paperback)
ISBN 952-00-2159-0 (PDF)
- 53 Kansallinen raportti sosiaalisen suojelun ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden strategioista.
ISBN 952-00-2161-2 (nid.)
ISBN 952-00-2162-0 (PDF)
- 54 Huumausainepolitiikan kertomus vuodelta 2005. (Moniste)
ISBN 952-00-2165-5 (nid.)
ISBN 952-00-2166-3 (PDF)
- 55 Sosiaali- ja terveysministeriön kustannuslaskennan kehittämistyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 952-00-2167-1 (nid.)
ISBN 952-00-2168-X (PDF)

- 2006: 56 Kati Myllymäki. Terveyskeskus 2015. Terveyskeskustyön tulevaisuus. (Moniste)
ISBN 952-00-2169-8 (nid.)
ISBN 952-00-2170-1 (PDF)
- 57 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2005. (Moniste)
ISBN 952-00-2179-5 (nid.)
ISBN 952-00-2180-9 (PDF)
- 58 Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2005.
ISBN 952-00-2181-7 (inh.)
ISBN 952-00-2182-5 (PDF)
- 59 The Finnish Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2005.
ISBN 952-00-2183-3 (paperback)
ISBN 952-00-2184-1 (PDF)
- 60 Henri Métivier, Sven Nielsen, Jouko Tuomisto, Wolfgang Weiss. International Evaluation of the Research Activities of the Finnish Radiation and Nuclear Safety Authority (STUK).
ISBN 952-00-2187-6 (paperback)
ISBN 952-00-2188-4 (PDF)
- 61 Hengityshalvauspotilaiden hoito. Valtakunnallisen asiantuntijatyöryhmän raportti. (Moniste)
ISBN 952-00-2192-2 (nid.)
ISBN 952-00-2193-0 (PDF)
- 62 Health in the World of Work. Workplace Health Promotion as a Tool for Improving and Extending Work Life.
ISBN 952-00-2194-9 (paperback)
ISBN 952-00-2195-7 (PDF)
- 63 Katastrofirahaston tarvetta selvittäneen työryhmän raportti. (Moniste)
ISBN 952-00-2196-5 (nid.)
ISBN 952-00-2197-3 (PDF)
- 64 Sosiaalipäivystyksen kehittäminen.
ISBN 952-00-2204-X (nid.)
ISBN 952-00-2205-8 (PDF)
- 65 Terhi Hermanson. Päihtyneen henkilön akuuttihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2208-2 (PDF)
- 66 Terhi Hermanson. Akutvård för berusade personer. Social och hälsovårdsministeriets anvisningar. (Publiceras bara på Internet <http://www.stm.fi/svenska>)
ISBN 952-00-2209-0 (PDF)
- 67 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. Lausuntoyhteenveto työryhmän muistiosta.
ISBN 952-00-2210-4 (nid.)
ISBN 952-00-2211-2 (PDF)
- 68 Tuula-Riitta Markkanen. Johtamisen haaste. Näkemyksiä työssä jaksamisesta ja jatkamisesta. (Moniste)
ISBN 952-00-2214-7 (nid.)
ISBN 952-00-2215-5 (PDF)
- 69 Riikka Kivimäki, Aija Karttunen, Leena Yrjänheikki, Sari Hintikka. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämissuunnitelma 2004-2006.
ISBN 952-00-2219-8 (nid.)
ISBN 952-00-2220-1 (PDF)

- 2006: 70 Vakuutusyhtiölaki 2005 -työryhmän mietintö. (Moniste)
ISBN 952-00-2221-X (nid.)
ISBN 952-00-2222-8 (PDF)
- 71 Heli Kumpula, Anne Lounamaa, Meri Paavola, Philippe Lunetta, Antti Impinen (toim.). Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta.
ISBN 952-00-2129-9 (nid.)
ISBN 952-00-2130-2 (PDF)
- 72 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Työryhmän väliraportti. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2223-6 (PDF)
- 73 H. Piekkola, O-P. Ruuskanen. Työtä eri elämänvaiheissa ja ajankäyttö. Äidit ikääntyvät.
ISBN 952-00-2226-0 (nid.)
ISBN 952-00-2227-9 (PDF)
- 74 Biopankit ja lainsäädäntö Suomessa 2006. Ihmisperäisten näytekokoelmien hyödyntämistä selvittävän työryhmän väliraportti. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2228-7 (PDF)
- 75 Men and Gender Equality. Towards Progressive Policies. Conference Report. Edited by Jouni Varanka, Antti Närhinen and Reetta Siukola.
ISBN 952-00-2131-0 (pb)
ISBN 952-00-2132-9 (PDF)
- 76 Utvecklande av socialjour.
ISBN 952-00-2133-7 (inh.)
ISBN 952-00-2134-5 (PDF)
- 77 Reetta Siukola. Sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen Suomen valtionhallinnossa.
ISBN 952-00-2230-9 (nid.)
ISBN 952-00-2231-7 (PDF)
- 78 Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)
ISBN 952-00-2235-X (nid.)
ISBN 952-00-2236-8 (PDF)
- 79 Erkki Rajaniemi. Työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteet. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2241-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2242-6 (PDF)
- 80 Tuulikki Petäjäniemi. Selvitys samapalkkaisuutta edistävän palkkausjärjestelmähankkeen tarpeellisuudesta. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2239-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2240-2 (PDF)
- 81 Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2243-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2244-0 (PDF)
- 82 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön koordinointi ja osaamisen keskittäminen. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2135-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2136-8 (PDF)
- 83 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010.
ISBN 978-952-00-2137-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2138-2 (PDF)
- 84 Terveysturvakeskuksen tehtävien laajentamista sosiaalihuollon valvonnan koordinointiin selvittäneen työryhmän mietintö. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2256-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2257-0 (PDF)